

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OFÍCIO Nº 13145/2024/SES

GOIÂNIA, 05 de março de 2024.

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Estadual Bruno Regiany Peixoto Pimenta
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás
Palácio Maguito Vilela - Av. Emival Bueno, esquina com Avenida
Olinda, quadra G, Lote 01, Park Lozandes
74884-120 Goiânia GO

**Assunto: Relatório nº 46/2023 - COMACG/GMAE-
CG/SUPECC-SES/GO - IMED/HOSPITAL ESTADUAL DO
CENTRO NORTE GOIANO**

Senhor Presidente,

Encaminha-se o Relatório nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (50771110), período de avaliação de 01 de dezembro de 2022 a 31 de maio de 2023, do Contrato de Gestão nº 80/2021/SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - OSS **INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED**, responsável pelo gerenciamento,



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Ofício 13145 (57440570)

SEI 202300010046780 / pg. 1

operacionalização e execução dos serviços de saúde **HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO**, elaborado pela COMACG – Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão.

Esclarecemos, no tocante ao item 2.1.1 e ao ajuste financeiro a menor no valor de **R\$ 8.264.409,21 (oito milhões, duzentos e sessenta e quatro mil quatrocentos e nove reais e vinte e um centavos)** referente ao serviço de quimioterapia, que cerca de 50% desse valor não foi repassado à organização social, à título de provisão de serviços não implantados e glosas, cabendo nessa situação o desconto da diferença entre esses valores.

Em caso de resposta ou nova solicitação acerca do mesmo assunto, favor mencionar o Processo SEI nº 202300010046780.

Respeitosamente,

RASIVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR
Secretário de Estado da Saúde

LUCIANO DE MOURA CARVALHO
Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde

PEDRO DE AQUINO DE MORAIS JÚNIOR
Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO DE AQUINO MORAIS JÚNIOR, Superintendente**, em 06/03/2024, às 17:32, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO DE MOURA CARVALHO, Subsecretário (a)**, em 11/03/2024, às 08:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RASIVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 19/03/2024, às 19:55, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **57440570** e o código CRC **EDF99489**.

SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE
GESTÃO E CONVÊNIOS
RUA SC-1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA -
GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3814.



Referência: Processo nº
202300010046780



SEI 57440570





RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO Nº 46/2023/SES/GO - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 80/2021/SES/GO

HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO - HCN

01 DE DEZEMBRO DE 2022 A 31 DE MAIO DE 2023

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED

GOIÂNIA, SETEMBRO DE 2023

1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação semestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG concernente às metas de produção e desempenho referentes ao Contrato de Gestão nº 080/2021 celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), e seu Termo Aditivo, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano - HCN.

A COMACG foi instituída pela Portaria nº 518/2018 SES-GO, de 11 de junho de 2018, com o objetivo de monitorar e avaliar os Contratos de Gestão firmados entre a SES/GO e as OSS, acompanhando o desempenho das instituições.

No entanto, por estarem diretamente ligadas à Gerência de Monitoramento e Avaliação da execução dos Contratos e Gestão/Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios (GMAE-CG/SUPECC/SES/GO), participaram da avaliação as demais coordenações da referida Gerência, assim como a Gerência de Custos (GEC) com o intuito de conferir uma avaliação mais abrangente acerca da atuação da OSS na Unidade Hospitalar.

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GMAE-CG e GEC utilizam os sistemas eletrônicos de informação, a saber: Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), para controle financeiro e contábil da execução contratual; Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS) da Secretaria de Estado da Saúde - (SES), para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade; e *Key Performance Indicators for Health* (KPIH), para a o acompanhamento de custos apurados pelas Unidades de Saúde.

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, no dia 16 de agosto de 2023 (v. 50894422), com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pelos membros da Organização Social. Em seguida, os representantes COMACG empreenderam apontamentos para a OSS, com o intuito de promover a melhoria do processo de gerenciamento.

A partir de então abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução, o qual foi encaminhado, tempestivamente, por meio do Relatório de Execução - Ofício n. 295/2023 IMED/HCN (51247980) tal como disposto no Contrato de Gestão nº 080/2021-SES/GO.



subsequente ao semestre avaliado.

De posse de todos os dados, a COMACG procedeu pela análise das informações.

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação da GMAE-CG e a GEC foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área de competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório da COMACG nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, referente ao período de 01 de dezembro de 2022 a 31 de maio de 2023.

Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepujam a avaliação individual, diária, contínua, de cada coordenação integrante da referida Gerência, bem como de cada Superintendência que compõe a SES-GO, conforme os seus processos de trabalho, posto que o Relatório de Execução traz um consolidado de informações referentes a um período específico que pode divergir do período de emissão dos relatórios internos de cada coordenação.

2. ANÁLISE DOS DADOS

2.1. Análise realizada pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC)

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão - COMFIC, após análise do Ofício n. 295 IMED/HCN (51247980), em que consta Relatório de Execução IMED/HCN, de acordo com o monitoramento, observa que:

2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

Internação (Saídas Hospitalares): A unidade apresentou uma produção, para os meses de dezembro de 2022 a maio de 2023, de 6.675 (seis mil seiscentos e setenta e cinco) saídas, com uma eficácia de 78,84%. Logo, não cumpriu a meta estabelecida pelo contrato de gestão, conforme tabela 01.

Tabela 01 - Indicadores de Produção - Saídas de dezembro de 2022 a maio de 2023:

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Saídas Clínicas / Clínica Médica	388	277	275	268	293	274	266	2.328	1.653	71,01%
Saídas Oncológicas	91	34	38	40	61	65	65	546	303	55,49%
Saídas Clínicas / Clínica Médica Pediátrica	181	66	68	113	159	114	98	1.086	618	56,91%
Saídas Cirúrgicas / Clínica Cirúrgica	213	251	252	202	223	265	242	1.278	1.435	112,28%
Saídas Cirúrgicas / Programada	155	164	178	213	274	247	283	930	1.359	146,13%
Saídas Cirúrgicas / Oncológica	65	34	48	35	41	54	44	390	256	65,64%
Obstétrica	310	142	137	158	151	168	181	1.860	937	50,38%
Saúde Mental	8	21	19	23	15	18	18	48	114	237,50%
Total	1.411	989	1.015	1.052	1.217	1.205	1.197	8.466	6.675	78,84%

Fonte: SIGUS/SES

Justificativa da OSS sobre as Internações Hospitalares - Ofício n. 295 IMED/HCN (51247980) - O não alcance da integralidade das metas de taxa de ocupação e saídas esteve diretamente ligado ao número de entradas - ou seja, de internações. É necessário ressaltar que a demanda aquém do esperado de pacientes nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Oncologia e Obstetria provenientes do CRE, associada a altas taxas de absenteísmo dos pacientes aceitos pelo HCN (especialmente da Clínica Médica, Pediatria e Oncologia), foi a barreira decisiva para o alcance das estimativas de ocupação e, conseqüentemente, de saídas previstas em contrato. Vale observar: uma vez que é **impossível atender um paciente que não** foi encaminhado, não obstante a estrutura necessária estivesse pronta para o recebimento dos pacientes, é pressuposto natural que eles sejam encaminhados pelo CRE (lembrando que a estimativa de demanda constante do Contrato de Gestão foi estabelecida pela d. SES, e não pelo IMED) (grifo nosso).

A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, por meio do Despacho nº. 231/2023 - SUREG (51424538), manifestou-se desfavorável ao ajuste financeiro a menor uma vez que tal demanda recebida pela urgência é variável e por trata-se de unidade regionalizada no qual ainda há recusas quando há vaga cedida.

Dessa forma, A COMACG acata a justificativa da OSS levando em consideração o Despacho nº 231/2023- SUREG e mesmo não havendo o cumprimento da meta estabelecida em contrato, não há sugestão de ajuste financeiro a menor na linha de contratação Saídas Hospitalares.

Contudo vale ressaltar que a unidade realiza atendimentos também porta aberta, não sendo plausível a única atribuição de responsabilidade ao CRE, ainda mais que a assistência pode ser prestada a todo o Estado de Goiás, com suporte para as demais macrorregiões e ante o tempo em que a parceira privada já se encontra à frente do nosocômio. Outrossim, a parceira privada precisa empreender ações no sentido de promover eficiência operacional na unidade, ainda mais considerando o perfil descrito no contrato de gestão é: caracterizado como hospital geral de média e alta complexidade, um hospital de porta aberta e referenciado contrato de gestão.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Cirurgias Ambulatorial: a unidade realizou 1.200 (Hum mil e duzentos) cirurgias ambulatoriais, atingindo uma eficácia de 113,64% frente ao contratado, portanto a cumpriu a meta estabelecida, conforme a Tabela 02.

Tabela 02 - Indicadores de Produção - Cirurgias Ambulatorial de dezembro de 2022 a maio de 2023:

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgia Ambulatorial	176	275	246	201	188	126	164	1.056	1.200	113,64%

Fonte: SIGUS/SES

Atendimentos Ambulatoriais: a unidade hospitalar realizou, no período avaliado, 31.976 (Trinta e um mil, novecentos e setenta e seis) atendimentos ambulatoriais, o que representou uma eficácia de 117,7%, cumprindo a meta estabelecida em contrato. Apresentou uma produção de 12.560 (Doze mil, quinhentos e sessenta) consultas médicas, 17.340 (Dezessete mil, trezentos e quarenta) consultas multiprofissionais na atenção especializada, e 4.048 (Quatro mil e quarenta e oito) consultas médicas oncológicas, conforme demonstrado na Tabela 03. O Relatório Consultas MV HCN DEZ22 A MAI23 (56646806) corrobora com estes dados no período avaliado.

Tabela 03 - Indicadores de Produção - Atendimento Ambulatorial de dezembro de 2022 a maio de 2023:

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Consulta Médica na Atenção Especializada	2.000	1998	2155	1972	2458	1915	2062	12.000	12.560	104,67%
Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada	2.000	2914	2836	2535	3067	2652	3336	12.000	17.340	144,5%
Consulta Médica Oncológicas	528	586	570	561	833	638	860	3.168	4.048	127,78%
Total Consultas	4.528	5498	5.561	3096	6358	5205	6258	27.168	31.976	117,70%

Fonte: SIGUS/SES

Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - Compreende o conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, será disponibilizado a pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da Rede de Atenção à Saúde e que possuam a prescrição para realizar o exame, sendo todos esses procedimentos regulados pelo Complexo Regulador Estadual (SIC). A Unidade deverá ofertar e realizar os exames. A unidade realizou, no período avaliado, 27.993 exames, apresentando uma eficácia de 73,44%, conforme tabela 4. Dessa forma, a OS não cumpriu a meta nessa linha de contratação.

Tabela 04 - Indicadores de Produção - SADT Externo realizado de dezembro de 2022 a maio de 2023:

Indicadores - SADT Externo realizado	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Análises Clínicas	192	1950	2598	1819	2387	2157	2761	1152	13672	1186,81%
Cicloergometria	100	21	17	26	13	16	51	600	144	24,00%
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	60	0	0	0	0	0	0	360	0	0,00%
Colonoscopia	60	60	60	70	65	81	79	360	415	115,28%
Ecocardiograma	200	177	159	154	75	93	156	1200	814	67,83%
Eletrocardiograma	600	91	124	67	96	113	198	3600	689	19,14%
Eletroencefalograma	40	4	4	11	4	4	1	240	28	11,66%
Endoscopia digestiva	100	111	90	91	107	101	111	600	611	254,58%
Endoscopia das vias urinárias	100	0	0	0	0	0	0	600	0	0,00%
Endoscopia das vias respiratórias	100	0	0	0	0	0	0	600	0	0,00%
Holter	20	27	24	22	20	21	21	120	135	22,50%
MAPA	20	33	25	15	15	11	19	120	118	98,33%
Mamografia	660	0	0	0	0	0	23	3960	23	0,58%
Raio X	2.400	706	681	737	990	905	1027	14400	5046	127,42%
Ressonância Magnética	600	10	13	75	284	312	580	3600	1274	35,39%
Tomografia computadorizada	700	345	367	371	384	393	472	4200	2332	55,52%
Ultrassonografia	200	211	202	253	236	210	234	1200	1346	112,17%
Ultrassonografia/doppler	200	216	226	207	249	216	282	1200	1396	116,33%
Total	6352	3.962	4590	3918	4925	4633	6178	38.112	27.993	73,44%

Fonte: SIGUS/SES

Justificativa da OSS sobre o SADT Externo realizado (51247980) - O atendimento ambulatorial do HCN é guiado pelo fluxo da Regulação, através do qual são atendidos os pacientes que vêm com autorização para realização do exame conforme agendamento liberado pela equipe da SES, via sistema SERVIR/CRE. Mesmo com o aumento do número de exames realizados, não houve aproveitamento, por parte da Regulação, da totalidade das vagas disponibilizadas, devido à perda primária (aquelas vagas que não foram reguladas pelo CRE) e também ao absenteísmo (faltas) do paciente. Autenticidade em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32008140390930003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



no período e que teria sido suficiente para o cumprimento das metas se todas as vagas tivessem sido reguladas.

A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, por meio do Despacho n. 231/2023 - SUREG (51424538) manifesta que o encaminhamento para atendimento ambulatorial nas unidades estaduais estão diretamente relacionadas com a demanda de pacientes inseridos no Sistema de Regulação e com o perfil de atendimento da unidade, o que segue regionalização da saúde, distribuídos entre as unidades que compõem a rede de atenção à saúde. Quanto ao número de agendamentos, também é preciso considerar cancelamento de agendamento por parte do solicitante, por motivos diversos. Quanto ao absenteísmo, que também impacta na produção da unidade, informamos que essa gerência busca realizar, sempre que possível, agrupamento de pacientes para agendamento, respeitando ao máximo a fila de espera, para que seja otimizado o transporte dos pacientes até a unidade. Isso posto, a Gerência de Regulação de Exames e Consultas manifesta concordância com a justificativa apresentada para o não cumprimento do SADT Externo, uma vez que não houve, no período, demanda suficiente para agendamento, cancelamentos e absenteísmo, que fogem da governabilidade da unidade.

No entanto, observa-se a ausência integral de produção de CPRE, endoscopia das vias urinárias e das vias respiratórias para os quais há que se produzir o equilíbrio financeiro ao contrato no valor de R\$ 491.244,00, uma vez que foram precificadas.

Reequilíbrio SADT	Valor mensal	Valor semestral
CPRE	R\$ 18.894,00	R\$ 113.364,00
Endoscopia vias urinárias	R\$ 31.490,00	R\$ 188.940,00
Endoscopia vias respiratórias	R\$ 31.490,00	R\$ 188.940,00
Total	R\$ 81.874,00	R\$ 491.244,00

Atendimento de Urgência e Emergência - a Unidade deverá atender todos os casos de urgência/emergência espontâneos e regulados e/ou referenciados para a Unidade Hospitalar. Não há meta, visto que não estão sob a governança da Organização Social. Os atendimentos de emergência foram divididos entre atendimentos geral e covid. O valor total foi de 10.636 (Dez mil e seiscentos e trinta e seis) pacientes. E houve um total de 117 (Cento e dezessete) atendimentos covid no período, conforme a tabela 05.

Tabela 05 - Indicadores de Produção - Atendimento de Urgência e Emergência de dezembro de 2022 a maio de 2023:

Indicadores-Atendimento de Urgência e emergência	Dezembro	Janeiro	fevereiro	Março	Abril	Maio	Total
Geral	1765	1929	1874	2266	2198	2252	10.519
Covid	73	71	12	10	12	12	117
Total	1838	2000	1886	2276	2210	2264	10.636

Fonte: SIGUS/SES

Leito Dia - Para esse indicador a meta estabelecida no Contrato de Gestão foi de 176 atendimento por mês, sendo que a unidade apresentou uma produção no período analisado um total de 1.136 (Mil, cento e trinta e seis) atendimentos, com uma eficácia de 107,58%, logo cumpriu a meta estabelecida no referido contrato, conforme a tabela 06.

Tabela 06- Indicadores de Produção - Leito-dia

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Leito Dia	176	180	181	183	181	179	232	1.056	1.136	107%

Fonte: SIGUS/SES

Sessões de Quimioterapia - A unidade tem como meta 9.705 atendimentos externo por mês e apresentou produção total de 901 (Novecentos e uma) sessões com uma eficácia de 1,55%, ou seja não cumpriu as metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

Tabela 07 - Indicadores de Produção - Sessões de Quimioterapia

Sessões de Quimioterapia	meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
	9.705	82	123	151	192	152	201	58.230	901	1,55%

Fonte: SIGUS/SES

Justificativa da OSS sobre as Sessões de Quimioterapia (51247980) - As sessões de quimioterapia não tiveram seu volume contratual realizado devido à ausência de pacientes regulados com perfil oncológico para tratamento, tanto nas internações, como no ambulatório, o qual teve porcentagem de perda primária, em relação às vagas disponibilizadas para o CRE, de 93,39% ao longo do período avaliado.

A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, por meio do Despacho n. 231/2023 - (51424538) manifesta-se desfavorável ao ajuste financeiro a menor. Justifica que os encaminhamentos para atendimento ambulatorial nas unidades estaduais estão diretamente relacionadas com a demanda de pacientes inseridos no Sistema de Regulação e com o perfil de atendimento da unidade, o que segue regionalização da saúde, distribuídos entre as unidades que compõem a rede de atenção à saúde. Quanto ao número de agendamentos, também é preciso considerar cancelamento de agendamento por parte do solicitante, por motivos diversos. Quanto ao absenteísmo, que também impacta na produção da unidade, informamos que essa gerência busca realizar, sempre que possível, agrupamento de pacientes para agendamento, respeitando ao máximo a fila de espera, para que seja otimizado o transporte dos pacientes até a unidade. Isso posto, a Gerência de Regulação de Exames e Consultas manifesta concordância com a justificativa apresentada para o não cumprimento do SADT Externo, uma vez que não houve, no período, demanda suficiente para agendamento, cancelamentos e absenteísmo, que fogem da governabilidade da unidade.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

considerar cancelamento de agendamento por parte do solicitante, por motivos diversos. Quanto ao absenteísmo, que também impacta na produção da unidade, informamos que essa gerência busca realizar, sempre que possível, agrupamento de pacientes para agendamento, respeitando ao máximo a fila de espera, para que seja otimizado o transporte dos pacientes até a unidade.

Contudo, da análise do referido Contrato, observa-se que a unidade realiza atendimentos também de porta aberta, não sendo plausível a única atribuição de responsabilidade ao CRE, ainda que a assistência pode ser prestada a todo o Estado de Goiás, com suporte para as demais macrorregiões e ante o tempo em que a parceira privada já se encontra à frente do nosocômio. Lembra-se que um dos critérios de seleção e eleição da OSS é justamente a eficiência operacional do estabelecimento de saúde. Ademais, o custo fixo para a manutenção do serviço em sua completude não é similar ao que vem sendo entregue pela Organização Social. Assim, em que pese a afirmação da SUREG, haja vista os fundamentos apresentados, entende-se pela necessidade de desconto financeiro proporcional às internações hospitalares.

Assim, a COMACG não acata a justificativa da OSS havendo sugestão de ajuste financeiro a menor na linha de contratação Sessões de Quimioterapia no valor de R\$ 8.264.409,21 (oito milhões, duzentos e sessenta e quatro mil quatrocentos e nove reais e vinte e um centavos) .

Portanto no tange a parte a fixa haverá sugestão de ajuste financeiro a menor na linha de quimioterapia no valor de **R\$ 8.264.409,21 (oito milhões, duzentos e sessenta e quatro mil quatrocentos e nove reais e vinte e um centavos)** .

2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensura a eficiência, efetividade dos processos de gestão da Unidade e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse.

1. Taxa de Ocupação Hospitalar: A meta a ser cumprida é uma ocupação maior ou igual a 85% dos leitos do Hospital. Para o primeiro trimestre avaliado foi alcançado uma média de 73,4% e para o segundo trimestre a média foi de 84,75%.

2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias): A meta a ser cumprida neste indicador é uma média de permanência menor ou igual a 06 dias. Para o primeiro trimestre a média foi de 6,23 dias e para o segundo trimestre a média foi de 6,06 dias.

3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (26 horas): A meta para este indicador é alcançar um índice de intervalo menor ou igual a 26 horas. O HCN apresentou para o primeiro trimestre a média de 55,76 horas e para o segundo trimestre a média de 26,32 horas.

4.Taxa de Readmissão em UTI (48 hs): Para esse indicador a meta é menor ou igual a 5. Sendo que esse indicador será contabilizado no acumulado do ano, com uma média global de 0,9.

5. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias): A meta a ser cumprida neste indicador é de um percentual menor ou igual a 20%. Sendo que esse indicador será contabilizado no acumulado do ano, com uma média global de 3.

6. Percentual de ocorrência de Glosas no SIH-DATA SUS: A meta a ser cumprida neste indicador é de um percentual menor ou igual a 1%. O HCN atingiu a média no primeiro trimestre de 0,17% e no segundo trimestre de 0,27%.

7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais- Causas Relacionadas ao Paciente - A meta deste indicador é um percentual de menor ou igual a 5%. O HCN atingiu uma média de 2,39% para o primeiro trimestre e para o segundo trimestre a média foi de 2,19%

8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais - Causas Relacionadas a Unidade - A meta para esse indicador é um percentual menor ou igual a 1%, sendo que no Primeiro Trimestre a unidade apresentou uma média de 0,77% e para o Segundo Trimestre um média de 0,04%.

9- Índice de Lesões por extravasamento de Quimioterapia : Para esse indicador a meta é menor ou igual a 5%, sendo que no primeiro trimestre e segundo não apresentou nenhum paciente com lesão por extravasamento.

10. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos - Farmacovigilância - A meta para esse indicador foi de maior ou igual a 95%, sendo que para o Primeiro Trimestre a unidade alcançou uma média de 100% e para o segundo semestre a média foi 100%.

11. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à Cesárea - com uma meta de 100%, sendo que no primeiro e no segundo trimestre a média alcançada foi de 100%.

12. Razão do quantitativo de consultas ofertadas - A meta para esse indicador é de 1, sendo que para esse indicador a media foi de 1,16 para o primeiro trimestre e para o segundo trimestre foi de 1,23.

13 - Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias - a meta para esse indicador é de 70%, sendo que no Primeiro e Segundo Trimestre a média foi de 100%.

14. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS - a meta para esse indicador é menor que 5%, sendo que a média para o primeiro 0,86% e para o segundo trimestre é 0,16%.

15. Percentual de Partos Cesáreos - a meta para esse indicador é de menor ou igual á 15%, sendo o mesmo para monitoramento e acompanhamento não contabiliza para efeito de glosas. A média de dezembro a maio foi de 67,03%.

Tabela 01- Indicadores de desempenho - Avaliação Trimestral - Dezembro a Fevereiro

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Média	% de Execução	Nota de desempenho	Pontuação

Autenticar Documento em <https://alegacg.digital.sergipe.gov.br/> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

						meta	
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	$\geq 85\%$	66,89%	70,07%	83,33%	73,43%	86,30%	8
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	5,93	6,5	6,28	6,23	97,00%	9
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	$\leq 26\%$	70,5%	66,66%	30,14%	55,76%	-14%	0
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	$\leq 1\%$	0,20%	0,31%	0%	0,17%	103,00%	10
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	$\leq 1\%$	1,28%	0,48%	0,54%	0,77%	123%	10
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	$\leq 5\%$	3,28%	2,09%	1,81%	2,39%	150%	10
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100%	100%	100%	100%	100%	10
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	$\leq 5\%$	0%	0%	0%	0%	200%	10
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	$\geq 95\%$	100,00%	100,00%	100,00%	100%	105,00%	10
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,12	1,19	1,16	1,16	116%	10
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	$\geq 70\%$	100%	100%	100%	100%	142%	10
15. Percentual de manifestações queixas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	$< 5\%$	0,47%	0,22%	0,17%	0,28%	190%	10

8,9

Fonte: SIGUS/SES

Tabela 02 - Indicadores de Monitoramento e de avaliação no acumulado do ano.

Indicadores de Monitoramento e de acumulado do ano	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Média
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	$\leq 20\%$	4,91%	4,17%	2,74%	2,24%	1,86%	2,36%	3%
5. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	$\leq 5\%$	0,00%	0,00%	1,50%	0,56%	1,94%	1,60%	0,9%
9. Percentual de partos cesáreos (a partir de Abril)	$\leq 15\%$	67,00%	56,23%	70,53%	67,01%	67,26%	69,60%	66,27%

Fonte: SIGUS/SES

Tabela 03 - Indicadores de desempenho - avaliação mensal - Mês de Dezembro:

Indicadores	Meta	Dezembro	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Porcentagem a receber	Valor a receber	Valor do desconto
-------------	------	----------	---------------------------------	--------------------	------------------	-----------------------	-----------------	-------------------



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Hospitalar	Objetivo							
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	5,93	101%	10	8,66	80%	R\$ 1.845.714,50	R\$ 461.428,62
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26%	70,5%	-70%	0				
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	0,20%	108%	10				
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	1,28%	72%	7				
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	3,28%	134%	10				
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100,00%	100%	10				
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	≤ 5%	0,00%	200%	10				
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	105%	10				
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,12	112%	10				
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	142%	10				
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,47%	190%	10				

Fonte: SIGUS/SES

Tabela 03 - Indicadores de desempenho - avaliação mensal - Mês de

Janeiro:

Indicadores	Meta	Janeiro	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Porcentagem a receber	Valor a receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	70,07%	82,40%	8	8,66	80%	R\$ 1.845.714,50	R\$ 461.428,62
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	6,5	92%	9				
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26%	66,66	-60%	0				
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	0,31	169%	10				
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0,48%	152%	10				
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 5%	2,09%	150%	10				



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

relacionadas ao Paciente)					8,9	80%	R\$1.845.714,50	R\$ 461.428,62
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100%	100%	10				
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	≤ 5%	0,00%	200%	10				
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	105%	10				
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,19	119%	10				
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	142%	10				
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,22%	190%	10				

Fonte: SIGUS/SES

Tabela 03 - Indicadores de desempenho - avaliação mensal - Mês de

Fevereiro:

Indicadores	Meta	Fevereiro	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Porcentagem a receber	Valor a receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	83,33%	98%	9				
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	6,28	96%	9				
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26%	30,14%	85%	8				
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	0%	200%	10				
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0,54%	146%	10				
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	< 5%	1,81%	160%	10				
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100%	100%	10	9,6	90%	R\$2.076.428,81	R\$ 230.714,31
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	≤ 5%	0%	200%	10				
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	105%	10				
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,16	116%	10				
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	142%	10				



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003400390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,17%	190%	10				
--	------	-------	------	----	--	--	--	--

Fonte: SIGUS/SES

Tabela 04 - Indicadores de desempenho - Segundo trimestre - Março á

Maio de 2023

Indicadores	Meta	Março	Abril	Maio	Média	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	$\geq 85\%$	85,41%	83,93%	84,91%	84,75%	99,7%	9	9,75
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	6,16	5,91	6,22	6,06	99%	9	
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	$\leq 26\%$	25,24%	27,17%	26,55%	26,32%	98%	9	
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	$\leq 1\%$	0,19%	0,4%	0,24%	0,27%	173%	10	
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	$\leq 1\%$	0,00%	0,00%	0,14%	0,04%	196%	10	
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	$\leq 5\%$	1,41%	2,83%	2,32%	2,19%	150%	10	
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100%	100,00%	100,00%	100%	100%	10	
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	$\leq 5\%$	0,00%	0,00%	0,00%	0%	200%	10	
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	$\geq 95\%$	100,00%	100,00%	100,00%	100%	10%	10	
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	≥ 1	1,31	1,15	1,23	1,23	123%	10	
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	$\geq 70\%$	100,00%	100,00%	100,00%	100%	142%	10	
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,12%	0,19%	0,17%	0,16%	198%	10	

Fonte: SIGUS/SES

Tabela 05 - Indicadores de desempenho - avaliação mensal - Mês de

Março

Indicadores	Meta	Março	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Porcentagem a receber	Valor a receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	$\geq 85\%$	85,41%	100%	10				
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	6,16	98%	9				
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	$\leq 26\%$	25,24%	102%	10				



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	0,19%	181%	100				
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	< 1%	0,00%	200%	10				
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	< 5%	1,41%	170%	10				
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100%	100%	10	9,91	90%	R\$2.076.428,81	R\$ 230.714,31
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%	0,00%	200%	10				
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	105%	10				
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,31	132%	10				
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	142%	10				
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,12%	190%	10				

Fonte: SIGUS/SES

Tabela 06 - Indicadores de desempenho - avaliação mensal - Mês de

Abril

Indicadores	Meta	Abril	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Porcentagem a receber	Valor a receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	83,93%	98%	9				
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	< 6	5,91	105%	10				
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26%	27,17%	96%	9				
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	0,4%	180%	10				
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	< 1%	0,00%	200%	10				
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	< 5%	2,83%	140%	10				
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100,00%	100%	10	9,8	90%	R\$ 2.076.428,81	R\$ 230.714,31



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%	0,00%	200%	10				
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	105%	10				
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,15	115%	10				
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	142%	10				
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,19%	190%	10				

Fonte: SIGUS/SES

Maio

Tabela 07 - Indicadores de desempenho - avaliação mensal - Mês de

Indicadores	Meta	Maio	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Porcentagem a receber	Valor a receber	Valor do desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	84,91%	99,89%	9	8,9	80%	R\$ 1.845.714,50	R\$ 461.428,62
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	6,22	97%	9				
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26%	26,55%	98%	9				
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	0,24%	176%	10				
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0,14%	180%	10				
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	2,32%	150%	10				
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100,00	100%	10				
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	≤ 5%	0,00%	200%	10				
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	105%	10				
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,23	77%	7				
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	142%	10				
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,17%	196%	10				

Fonte: SIGUS/SES



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

O valor total a ser descontado referente à parte variável do contrato é no valor de **2.076.428,81 (dois milhões, setenta e seis mil quatrocentos e vinte e oito reais e oitenta e um centavos)**.

Justificativa encaminhada no Ofício 295/2023 - IMED - Durante o semestre avaliado, nota-se claramente o empenho e comprometimento do Hospital para encontrar soluções que permitissem que a unidade operasse com todo o seu potencial de benefícios à saúde da região - fato esse que pode ser comprovado pelo expressivo aumento na taxa de ocupação, diminuição no tempo médio de permanência e diminuição no intervalo de substituição no semestre avaliado. Em relação ao estimado nas metas contratualmente fixadas, tem-se que a taxa de ocupação atingiu 99,7%, o tempo médio de permanência atingiu 99,8% e o índice de substituição 98% da meta pactuada. Por relatório extraído do sistema do CRE (Complexo Regulador do Estado), pode-se verificar a média de uma hora e meia entre a data e hora de solicitação de leitos por parte da SES e a data e hora de aceite das fichas por parte do HCN. Ou seja, a gestão do Hospital sempre demonstrou eficiência e proatividade na liberação e giro dos leitos, resultando na redução do índice de intervalo de substituição ao longo do semestre.

Diante da justificativa apresentada observamos que houve sim uma melhora nos indicadores de taxa de ocupação, média de permanência e índice de intervalo de substituição, no semestre avaliado, o que inclusive reforça o posicionamento da Comissão em relação às linhas de internação e quimioterapia, uma vez que denota a necessidade do comprometimento da parceira privada também com a eficiência do gerenciamento da unidade, porém isso não justifica a não aplicabilidade da glosa no indicador de desempenho, portanto mantemos a sugestão do ajuste financeiro a menor.

De acordo com o item 1.12. As metas de desempenho serão avaliadas em regime semestral, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto neste Anexo Técnico V. Diante disso a sugestão de ajuste financeiro a menor é de R\$ 2.307.143,12 (dois milhões, trezentos e sete mil cento e quarenta e três reais e doze centavos).

2.2. Análise realizada pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC)

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) informa que tem por escopo de suas atribuições a avaliação e o monitoramento diário da prestação de contas, inseridas pelas Organizações Sociais, por intermédio do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), relativos aos diversos hospitais e policlínicas, por elas gerenciadas, por intermédio de contratos de gestão, celebrados pelo Estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO).

Um outra atribuição desempenhada por esta Coordenação, tange à avaliação mensal de todos os documentos que são remetidos pelas OS, por intermédio do "Kit Contábil" (Balancetes Analíticos; Livro Diário; Livro Razão; Folha de Pagamento Sintética e Analítica; Extratos Bancários; E-Social). Tais informações contidas nestes documentos são analisados e confrontadas com as informações/documentos que foram inseridas diariamente/mensalmente, no SIPEF, pelas OS.

Neste sentido, a CAC procede a avaliação diária da regularidade ou não de todas as despesas e/ou pagamentos empreendidos pelas OS's, por intermédio do SIPEF, sob o prisma financeiro e contábil, conforme regulamentação contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO.

Caso seja detectada pela equipe técnica da CAC alguma inconsistência e/ou irregularidade, o SIPEF possui uma ferramenta que permite a este setor técnico incluir restrições inerentes aos lançamentos que foram analisados, classificando-os pela terminologia de "Erro Formal", "Outras Não Conformidades" e "Dano ao Erário".

Um outro ponto a ser ressaltado, tange à avaliação do Fluxo de Caixa Mensal, no qual é possível mensurar a movimentação financeira dos recursos utilizados pelas OS, pelo acompanhamento do resultado do saldo anterior, das novas entradas de recursos, das receitas provenientes das aplicações financeiras, mediante a dedução de todos os pagamentos executados por estas entidades a cada mês. A consolidação destes dados é apresentada à Organização Social semestralmente, via Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil.

Este conjunto de dados e documentos, relativos às informações contidas no SIPEF, no "Kit Contábil" e no Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil, são sintetizadas e condensadas pela CAC, semestralmente, na forma de uma Nota Técnica. Tal documento é remetido à OS para manifestação e correção das restrições ali inseridas, sendo oportunizado a estas entidades a regularização dos apontamentos que permaneceram restritos, sob o âmbito financeiro e contábil.

Com base nesta síntese de informações, a CAC apresenta abaixo a sua análise técnica, relativa a prestação de contas financeiro-contábil, que foi apresentada pelo Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), em relação ao Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN), por tópicos temáticos.

a) Análise da prestação de contas inserida no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF):

a.1) A Organização Social, para alguns fornecedores, está apresentando os processos seletivos de compras e serviços de forma incompleta, demonstrando apenas a proposta da empresa vencedora, faltando então as propostas dos demais fornecedores que participaram, sendo assim, a SES solicitou via restrição no SIPEF a regularização.

a.2) Apresentar a publicidade prévia dos avisos de compras e de contratações de serviços, em conformidade com o artigo 6º, do Regulamento de Compras, de forma menos genérica, ou seja, mais específica.

a.3) Justificar pagamento de vale refeição para funcionários sendo que no contrato e nas notas fiscais com a empresa LGBS GRUPOS DE SERVIÇOS LTDA disponibiliza alimentação para os mesmos.

a.4) Corrigir no SIPEF o bloco 0530 (folha de pagamento) as informações referente ao RAT e FAP pois, atualmente a Unidade Hospitalar está lançando percentuais sendo que o correto é em valores.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

b) Análise das demonstrações contábeis:

b.1) Ausência do responsável pela contabilidade nas reuniões da COMACG, dificultando a discussão da equipe técnica da SES com a OS referente os dados contábeis.

b.2) Justificar do que se trata o valor de R\$ 531.440,01 (quinhentos e trinta e um mil quatrocentos e quarenta reais e um centavo) na conta de "Adiantamento a fornecedor" e apresentar as medidas tomadas para a baixa desse saldo.

b.3) Foi identificado na conta de "Empréstimo estoque concedido" no valor de R\$ 1.329.975,71 (um milhão, trezentos e vinte e nove mil novecentos e setenta e cinco reais e setenta e cinco centavos), destaca-se que a Portaria nº 212/2022 permite desde que haja autorização da SES.

b.4) A conta contábil de Fornecedores está sendo apresentada de forma genérica, portanto, a OS deve apresentar a composição analítica.

b.5) A OS não está realizando a contabilização do Contrato de Gestão conforme previsto no Manual de Contabilidade do Terceiro Setor do CRC/GO. Sendo assim, a OS deve providenciar a formalização.

b.6) Abaixo, a Demonstração do Resultado do Exercício contábil gerencial do período em análise, elaborada a partir do balancete contábil entregue por esta OS no último Kit Contábil, conforme regulamentação contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO. Tal relatório foi elaborado pela equipe técnica da SES, com o objetivo de evidenciar o percentual de custos e despesas em relação as receitas do período (análise vertical), e desta forma evidenciar onde o recurso está sendo alocado, como também averiguar os maiores percentuais de gastos no período, proporcionando assim, uma ferramenta de gestão de grande valia para melhor gerir o recurso público na prestação de saúde do Estado de Goiás.

DRE GERENCIAL - HCN - IMED - 01 A 06/2023		
TOTAL DE ENTRADAS	83.578.566,81	% Total Ent. x Sai
RECEITAS DE SUBVENÇÃO GOVERNAMENTAL	82.319.246,06	C
RECEITAS FINANCEIRAS	685.564,44	C
RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	637.996,53	C
DESCONTOS OBTIDOS	47.567,91	C
RECEITAS DE DOACOES	573.756,31	C
TOTAL DE CUSTOS	96.214.297,62	D 87%
CUSTOS COM PESSOAL	22.058.941,90	D 20%
CUSTO COM MATERIAIS	13.544.554,85	D 12%
OUTRAS DESPESAS	98.618,70	D 0,1%
REFEIÇÕES E ALIMENTAÇÃO	4.920.835,35	D 4%
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	2.226.094,08	D 2%
LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	39.200,00	D 0,04%
UTILIDADES E SERVIÇOS	763.739,45	D 1%
SERVIÇOS MÉDICOS	38.472.288,92	D 35%
MANUTENÇÃO PATRIMONIAL	9.577.952,77	D 9%
BENS E BENEFITÓRIAS ADQUIRIDOS COM REC.	614.532,43	D 1%
SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA	1.427.782,18	D 1%
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS	2.469.756,99	D 2%
TOTAL DE DESPESAS	7.903.438,27	D 7%
ALUGUEIS OPERACIONAIS	38.474,58	D 0,03%
SERVIÇOS CONTRATADOS	6.806.299,83	D 6%
DESPESAS DE APOIO ADMINISTRATIVO	780.673,70	D 1%
DESPESAS TRIBUTARIAS	179.894,30	D 0,2%
DESPESAS BANCARIAS E FINANCEIRAS	98.095,86	D 0,1%
TOTAL SAÍDAS	104.117.735,89	94%

FONTE: Balançetes Contábeis de 01 a 06/2023 e Financeira/SES

REPASSE TOTAL PREVISTO PARA ESTE PERÍODO	138.428.586,96
GLOSA DE CONTRATO	27.548.030,70
REPASSE LÍQUIDO PREVISTO PARA ESTE PERÍODO	110.880.556,26

Gastos MOD
60.531.230,82
55%

Na linha de custos, exceto a mão de obra na atividade fim (serviços médicos e custos com pessoal 55%), os outros custos de maior relevância em relação a receita foram custos com materiais 12%, manutenção patrimonial 9%, serviços contratados terceirizados 6%, refeições e alimentação 4% e locação de equipamentos médicos 2%. Portanto, solicita-se que a Organização Social apresente de forma documentada, conclusiva e fundamentada quais foram as medidas saneadoras adotadas para os seguintes questionamentos:

b.6.1) Justifique se esses percentuais de custos estão em equilíbrio com as metas previstas e realizadas para este período no Contrato de Gestão.

b.6.2) Justifique a não realização de rateio com as demais unidades geridas pelo IMED referente pessoal e serviços terceirizados que prestam serviços administrativos, tendo em vista que os mesmos demandam atividades para todas porém, estas despesas estão sendo arcados apenas pelo HCN.

b.7) Ainda sobre a análise contábil, abaixo o balanço patrimonial, também analisado pela equipe técnica da SES:



BALANÇO CONTÁBIL - HCN - IMED - 01 A 06/2023

2023		
Ativo Total		30.918.773,39
Disponibilidades		26.840.641,88
Bens	Contas Bancárias - Corrente Custeio	18.840.768,00
Bens	Contas Bancárias - Aplicação Custeio	6.543.741,70
Bens	Contas Bancárias - Aplicação Investimentos	223.274,86
Bens	Contas Bancárias - Aplicação Fundo Rescisório	1.232.857,32
Estoques		3.365.300,37
Bens	Material Hospitalar	1.257.952,04
Bens	Medicamentos	539.513,97
Bens	Outros Estoques	237.858,65
Bens	Estoque em poder de terceiros	1.329.975,71
Outros Créditos		712.831,14
Direitos	Adiantamento a Empregados	181.391,13
Direitos	Adiantamento a Fornecedores	531.440,01
Diferença Ativo-Passivo	Superávit do Período	R\$ 6.114.308,90

2023		
Passivo Total		24.804.464,49
Obrigações a pagar	Fornecedores	13.915.639,82
Obrigações a pagar	Obrigações Trabalhistas	3.167.591,89
Obrigações a pagar	Provisões Trabalhistas	5.328.728,82
Obrigações a pagar	Obrigações Tributárias	1.451.137,49
Obrigações a pagar	Estoque de terceiros (empréstimo)	941.366,47

FONTE: Balançetes Contábeis de 01 a 06/2023

Logo, pelo referido balanço patrimonial, constatou-se um superávit acumulado pelo Hospital Estadual do Centro Norte Goiano, gerido pelo Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, desde o início da gestão da Organização Social de Saúde (OSS), em 12/2021 até 06/2022 no valor de R\$ 1.614.308,90 (um milhão, seiscentos e quatorze mil trezentos e oito reais e noventa centavos), contudo não significa uma total eficiência dos gastos pois, conforme demonstrado e questionado pela SES para a OS anteriormente, existem despesas com percentuais elevados e onerosos para este Contrato de Gestão, o que tem sido verificado e tratado em vários processos administrativos da área técnica.

2.3. ANÁLISE DA COORDENAÇÃO DE ANÁLISE DE CUSTOS EM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CACES)/GERÊNCIA DE CUSTOS (GEC)

2.3.1. ANÁLISE DOS CUSTOS

O acompanhamento e as análises econômicas relacionadas à execução das atividades assistenciais das Unidades de Saúde são realizados pela Coordenação de análise de custos em estabelecimento de Saúde (CACES), que apura os custos das Unidades da SES, conforme dados disponibilizados pela OSS, utilizando Sistema Eletrônico de Custo, sob Consultoria da PLANISA. A análise empreendida pela COES teve como objetivo avaliar o período compreendido entre dezembro/2022 a abril 2023.

2.3.2. METODOLOGIA

A metodologia adotada pela SES-GO para apuração de dados é o sistema de custeio por absorção, que é derivado da aplicação dos princípios de contabilidade e consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados. Esta apropriação pode ser compreendida pelo Plano de Contas e Estrutura de Centros de Custo de maneira verticalizada, a fim de que se possa identificar e detalhar as ocorrências das despesas, conforme complexidade da estrutura da Unidade e/ou necessidade de questionamento dos dados de custo.

2.3.3. ANÁLISE DOS CUSTOS

Os dados para esta análise foram extraídos do sistema KPIH (Key Performance Indicators for Health), alimentados pela Organização Social Instituto de Medicina e Desenvolvimento-IMED, relativo aos custos do Hospital Estadual do Centro - Norte Goiano referentes ao período de dezembro/2022 a abril 2023, sob a consultoria da equipe PLANISA.

2.3.3.1. Relatório de Composição e Evolução de Custos

Esta análise compreende a apreciação da unidade sob a vigência da Regularização de Despesas e do Contrato Emergencial nº 80/2021. Na análise, observa-se no Dashboard demonstrado em gráfico abaixo, que houve elevação nos custos com o início das atividades na Unidade Hospitalar.

Tabela 01

Evolução da receita e custos (c/s recursos externos)					
Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED 12/2022 - 4/2023					
Descrição	12/2022	1/2023	2/2023	3/2023	4/2023
Custo total - Com recursos externos	16.194.016,47	16.954.582,74	16.414.103,32	17.456.429,85	17.578.895,33
Custo total - Sem recursos externos	16.194.016,47	16.954.582,74	16.414.103,32	17.452.816,49	17.535.863,49
Receita total	18.480.092,71	18.480.092,71	18.480.092,71	29.241.261,78	29.241.261,78
Composição e evolução da receita					
Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED 12/2022 - 4/2023					
Conta de receita	12/2022	1/2023	2/2023	3/2023	4/2023
Contrato de Gestão Custeio	18.480.092,71	18.480.092,71	18.480.092,71	23.071.431,16	23.071.431,16
Custeio Oncologia	0,00	0,00	0,00	6.169.830,62	6.169.830,62
Total SUS	18.480.092,71	18.480.092,71	18.480.092,71	29.241.261,78	29.241.261,78
Dedução					
Dedução de Receita	0,00	0,00	0,00	-10.761.169,07	-10.761.169,07
Total Dedução	0,00	0,00	0,00	-10.761.169,07	-10.761.169,07
Total gerido	18.480.092,71	18.480.092,71	18.480.092,71	18.480.092,71	18.480.092,71



Autenticar documento em <https://alegodigital.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Custos com Pessoal em 43,61%. Prestação de Serviços 37,76%. Fixos em 76,03% e Variáveis 23,97%.

Observa-se redução dos custos no período

analisado. Como mostra tabela 02.

Relatório de composição/evolução de custos							
Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED 12/2022 - 4/2023 - Sem Depreciação - Com Recursos Externos							
Grupo conta de custo	12/2022	1/2023	2/2023	3/2023	4/2023	Média	% comp.
Custos Fixos							
Pessoal Não Médico	3.032.840,54	3.656.100,61	3.708.135,71	3.921.561,71	3.873.117,94	3.638.351,30	21,50
Pessoal Médico	3.883.111,55	3.704.002,59	3.571.943,91	3.805.026,47	3.937.686,17	3.740.356,54	22,11
Material de Consumo Geral	108.740,98	114.494,58	110.090,15	64.427,02	118.591,03	103.268,75	0,61
Prestação de serviços	3.785.696,57	3.921.770,65	3.759.888,38	3.926.308,88	3.998.857,60	3.878.504,85	22,92
Gerais	1.170.345,04	1.145.191,15	1.108.778,36	1.113.311,05	1.085.059,03	1.124.536,93	6,65
	11.780.736,68	12.541.559,77	12.258.836,51	12.830.635,13	13.013.323,76	12.485.018,37	73,79
Custos Variáveis							
Material e Medicamentos de uso no Paciente	1.778.087,90	1.830.855,19	1.588.728,19	1.865.303,14	1.726.345,44	1.757.783,97	10,39
Material de Consumo Geral	27.981,45	27.391,10	26.482,20	31.826,61	22.807,47	27.297,80	0,16
Prestação de serviços	2.470.910,01	2.418.002,66	2.404.695,29	2.550.182,49	2.871.708,54	2.511.099,80	14,84
Gerais	135.700,43	136.774,02	135.361,14	138.482,28	145.710,12	138.405,60	0,82
	4.413.279,79	4.413.022,97	4.155.266,82	4.625.794,73	4.365.571,57	4.434.587,17	26,21
Total	16.194.016,47	16.954.582,74	16.414.103,32	17.456.429,85	17.578.895,33	16.919.605,54	100,00

Fonte:

KPIH/ PLANISA

2.3.2.2. Benchmark

O gráfico do Benchmark demonstra a composição de custos distribuídos por tipo de centro de custo. Dentre os serviços prestados na unidade, os produtivos abarcaram 65,4% do total de 100%. Serviços Auxiliares segue com 26,5%. Verificamos que o serviço produtivo é o mais dispendioso se comparado aos demais, justificando a assistência ao paciente como a principal fonte de despesa na unidade.

Tipo	IMED - Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED	Média
Administrativo	8,1 %	--- %
Auxiliar	26,5 %	--- %
Produtivo	65,4 %	--- %
Total	100 %	--- %

fonte: PLANISA/KPIH

2.3.3.3. Relatório de Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação

Tabela 03

Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação							
Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED - 12/2022 - 4/2023 - Custo total com Mat / Med e com Honorários e Serviços							
Competência	Ocupação real	Nº de Leitos	Quantidade Prod.	Nível de ocupação	Custo unitário	Ocupação a 80%	Custo unitário
Pacientes-Dia							
Clinica Médica 2							
1/2023	170.785,03	30	841	90,43	203,07	744	227,42
2/2023	285.462,23	29	700	86,21	407,80	650	437,98
3/2023	833.807,00	29	822	91,43	1.014,36	719	1.135,31
Média	430.018,08	29	788	89,47	545,94	704	602,31
Clinica Médica 3 - Clínica Oncológica							
4/2023	622.018,50	21	545	86,51	1.141,32	504	1.196,40
Clinica Médica 2 - Clínica Psiquiátrica							
4/2023	840.628,10	38	805	70,61	1.044,26	912	933,35
Clinica Médica 1							
12/2022	1.139.832,00	60	1.448	77,85	787,18	1.488	770,96
1/2023	1.177.702,22	30	788	84,73	1.494,55	744	1.560,05
2/2023	1.049.152,40	29	694	85,47	1.511,75	650	1.589,90
3/2023	1.110.059,09	29	756	84,09	1.468,33	719	1.529,86
4/2023	1.085.970,31	34	870	85,29	1.248,24	816	1.310,22
Média	1.112.543,21	36	911	82,52	1.220,96	883	1.250,46
Clinica Cirúrgica 3							
1/2023	181.630,57	30	231	24,84	786,28	744	309,73
2/2023	435.185,58	29	730	89,90	596,14	650	656,18
3/2023	659.130,59	29	783	87,10	841,80	719	902,67
4/2023	604.900,18	29	732	84,14	826,37	696	860,35
Média	470.211,73	29	619	70,52	759,63	702	686,32
Clinica Cirúrgica 2							
12/2022	695.353,78	30	827	88,92	840,81	744	913,15
1/2023	787.395,63	30	825	88,71	954,42	744	1.034,31
2/2023	712.451,84	29	688	84,73	1.035,54	650	1.083,46
3/2023	712.355,33	29	783	87,10	909,78	719	972,52
4/2023	788.219,37	29	740	85,06	1.065,16	696	1.119,46
Média	739.155,19	29	773	86,98	956,71	711	1.022,00
Clinica Cirúrgica 1							
12/2022	801.465,87	30	840	90,32	954,13	744	1.053,26
1/2023	904.736,08	30	818	87,96	1.106,03	744	1.192,99
2/2023	795.535,18	29	712	87,68	1.117,32	650	1.203,41
3/2023	790.746,27	29	820	91,21	964,32	719	1.070,79
4/2023	823.072,94	29	761	87,47	1.081,57	696	1.162,77
Média	823.111,27	29	790	88,97	1.041,65	711	1.134,78
Média							
Valor	3.601.519,21	148					

Autenticar documento em <https://alegodigital.algo.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



12/2022	413.926,72	30	479	51,51	864,15	744	641,64
1/2023	406.761,42	30	571	61,40	712,37	744	592,77
2/2023	423.030,79	30	602	71,67	702,71	672	650,06
3/2023	431.479,45	30	573	61,61	753,02	744	619,19
4/2023	372.560,66	30	626	69,56	595,14	720	538,85
Média	409.551,81	30	570	62,94	718,26	725	605,98
Unidade de internação Enfermaria COVID							
12/2022	160.222,27	30	280	27,96	616,24	744	328,99
1/2023	127.715,43	30	281	30,22	454,50	744	237,36
2/2023	100.678,32	5	117	83,57	860,50	112	889,11
3/2023	132.088,67	5	143	92,26	923,70	124	1.028,64
Média	130.176,17	18	200	37,17	650,07	431	392,21
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal UCIN							
12/2022	190.393,39	5	41	26,45	4.643,74	124	2.002,92
1/2023	186.802,21	5	100	64,52	1.868,02	124	1.536,88
2/2023	203.346,17	5	89	63,57	2.284,79	112	1.846,72
3/2023	231.846,06	5	37	23,87	6.266,11	124	2.099,44
4/2023	245.784,33	5	69	46,00	3.562,09	120	2.116,70
Média	211.634,43	5	67	44,50	3.149,32	121	1.859,00
Clínica Médica 3 - Clínica Oncológica							
12/2022	379.094,11	21	479	73,58	791,43	521	745,10
1/2023	468.686,49	21	566	86,94	828,07	521	877,42
2/2023	434.753,12	21	439	74,66	990,33	470	943,13
3/2023	539.436,13	21	518	79,57	1.041,39	521	1.038,35
Média	488.798,07	21	509	80,32	959,56	507	962,04
Clínica Pediátrica							
12/2022	632.353,93	28	177	20,39	3.572,62	694	1.192,07
1/2023	376.095,29	28	197	22,70	1.909,11	694	722,70
2/2023	341.793,26	28	386	49,23	885,47	627	602,30
3/2023	402.570,61	28	631	72,70	637,99	694	591,36
4/2023	369.814,30	28	391	46,55	945,82	672	624,08
Média	424.525,48	28	356	42,15	1.191,15	676	713,44
Clínica Médica 2 - Clínica Psiquiátrica							
12/2022	403.319,80	9	216	77,42	1.867,22	223	1.811,70
1/2023	358.572,71	9	235	84,23	1.525,84	223	1.598,62
2/2023	329.418,62	9	214	84,92	1.539,34	202	1.626,02
3/2023	259.700,34	9	199	71,33	1.305,03	223	1.182,54
Média	438.327,92	15	334	74,88	1.313,15	357	1.237,07
Observação Feminina							
4/2023	17,81	6	1	0,56	17,81	144	0,16
Média	17,81	6	1	0,56	17,81	144	0,16
Observação Masculina							
4/2023	17,81	6	1	0,56	17,81	144	0,16
Média	17,81	6	1	0,56	17,81	144	0,16
Média							
Valor	35,63	12	2	0,56	17,81	288	0,16
Observação Pediátrica							
4/2023	17,81	5	1	0,67	17,81	120	0,18
Média	17,81	5	1	0,67	17,81	120	0,18
UTI Adulto II							
12/2022	642.083,68	10	300	96,77	2.140,28	248	2.430,23
1/2023	701.582,90	10	297	95,81	2.362,23	248	2.671,77
2/2023	813.706,43	10	271	96,79	3.002,61	224	3.464,71
3/2023	974.876,63	10	295	95,16	3.304,67	248	3.761,66
4/2023	828.616,72	10	290	96,67	2.857,30	240	3.306,87
Média	792.173,27	10	291	96,23	2.725,99	242	3.118,80
UTI Adulto I							
12/2022	921.773,17	10	299	96,45	3.082,85	248	3.582,67
1/2023	1.202.757,42	10	296	95,48	4.063,37	248	4.690,87
2/2023	867.886,11	10	272	97,14	3.190,76	224	3.699,46
3/2023	1.042.177,20	10	296	95,48	3.520,87	248	3.995,43
4/2023	946.213,46	10	286	95,33	3.308,44	240	3.802,15
Média	996.161,47	10	290	95,96	3.437,41	242	3.959,86
Média							
Valor	1.788.334,74	20	580	96,09	3.081,21	483	3.539,31
UTI Neonatal							
12/2022	715.707,22	10	231	74,52	3.098,30	248	2.919,47
1/2023	805.600,04	10	289	93,23	2.787,54	248	3.191,67
2/2023	851.383,99	10	268	95,71	3.176,81	224	3.719,34
3/2023	731.733,91	10	251	80,97	2.915,27	248	2.945,68
4/2023	820.533,62	10	252	84,00	3.256,09	240	3.400,06
Média	784.991,76	10	258	85,50	3.040,25	242	3.221,52
UTI Pediátrica							
12/2022	467.094,44	10	79	25,48	5.912,59	248	2.531,85
1/2023	569.241,31	10	95	30,65	5.992,01	248	2.780,72
2/2023	652.302,43	10	199	71,07	3.277,90	224	2.958,48
3/2023	678.039,66	10	273	88,06	2.483,66	248	2.686,55
4/2023	726.012,13	10	282	94,00	2.574,51	240	2.934,64
Média	618.538,00	10	186	61,46	3.332,64	242	2.686,80

2.3.3.4. Relatório de Ranking de Custos por Centro de Custo

Tabela 04



Relatório de ranking de custos por centro										
Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED										
Descrição	12/2022		1/2023		2/2023		3/2023		4/2023	
	valor	posição								
Centro Cirúrgico	2.564.651,27	1ª	2.699.991,06	1ª	2.243.516,39	1ª	2.364.483,40	1ª	2.452.906,96	1ª
Emergência	1.821.431,14	2ª	1.805.920,66	2ª	1.981.924,21	2ª	1.497.464,06	2ª	1.891.867,74	2ª
Clínica Médica 1	1.139.832,00	3ª	1.177.702,22	4ª	1.049.152,40	4ª	1.110.059,09	3ª	1.085.970,31	3ª
Quiroterapia	1.100.676,58	4ª	1.109.131,76	5ª	1.154.414,51	3ª	1.051.524,62	4ª	1.024.414,81	4ª
UTI Adulto I	921.773,17	5ª	1.202.757,42	3ª	867.896,11	5ª	1.042.177,20	5ª	948.213,46	5ª
Clínica Médica 2 - Clínica Psiquiátrica	403.319,80	15ª	359.572,71	16ª	329.416,62	17ª	259.700,34	19ª	840.628,10	6ª
UTI Adulto II	642.083,68	9ª	701.562,90	9ª	813.706,43	7ª	974.676,63	6ª	828.816,72	7ª
Clínica Cirúrgica 1	801.465,07	6ª	904.736,06	6ª	795.535,16	6ª	790.746,27	8ª	823.072,94	8ª
UTI Neonatal	715.707,22	7ª	806.600,04	7ª	851.383,99	6ª	731.733,91	9ª	820.533,62	9ª
Clínica Cirúrgica 2	695.353,76	8ª	787.396,63	8ª	712.451,84	9ª	712.355,33	10ª	788.219,37	10ª
Sub-Total	10.806.294,50		11.553.390,50		10.799.391,68		10.535.126,84		11.502.244,02	
Outros Centros de Custo	5.387.721,96		5.401.192,24		5.614.711,62		6.921.306,99		6.076.651,30	
Total	16.194.016,46		16.954.582,74		16.414.103,31		17.456.429,83		17.578.895,32	

Relatório de ranking de custos por centro										
Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED										
Descrição	12/2022		1/2023		2/2023		3/2023		4/2023	
	valor	posição								
Centro Cirúrgico	2.104.434,50	1ª	2.145.893,90	1ª	1.763.024,04	1ª	1.903.607,72	1ª	1.865.446,65	1ª
Emergência	1.368.576,60	2ª	1.333.861,32	2ª	1.535.329,84	2ª	1.104.715,13	3ª	1.450.037,18	2ª
Serviço de Nutrição e Dietética	1.034.393,63	3ª	1.152.928,98	3ª	1.063.463,69	3ª	1.187.421,54	2ª	1.157.822,63	3ª
Quiroterapia	1.030.275,91	4ª	1.027.639,84	4ª	1.048.208,36	4ª	935.479,30	4ª	978.409,05	4ª
UTI Adulto I	661.753,67	5ª	885.475,33	5ª	609.158,00	5ª	752.060,12	5ª	659.146,45	5ª
Manutenção Predial	421.673,25	10ª	467.945,79	9ª	443.453,09	11ª	443.648,27	12ª	595.595,85	6ª
STL - Serviço de Higiene e Limpeza	995.826,94	6ª	585.180,63	6ª	587.495,66	7ª	588.794,95	8ª	592.247,84	7ª
UTI Adulto II	379.944,65	11ª	463.147,06	10ª	567.539,77	8ª	676.460,86	6ª	579.494,15	8ª
Clínica Médica 1	481.192,94	7ª	524.475,96	8ª	480.257,38	9ª	594.411,00	7ª	572.311,72	9ª
UTI Neonatal	459.520,69	8ª	540.865,83	7ª	594.456,95	6ª	499.837,72	9ª	559.968,69	10ª
Sub-Total	8.557.795,19		9.127.414,44		8.682.385,00		8.686.474,62		9.010.481,81	
Outros Centros de Custo	7.836.221,28		7.827.168,30		7.721.718,33		8.769.955,23		8.566.413,52	
Total	16.394.016,47		16.954.582,74		16.414.103,32		17.456.429,85		17.578.895,33	

Fonte: KPIH/ PLANISA

O Relatório de Ranking dos dez centros mais relevantes demonstra alternâncias na primeira e segunda posições dos valores com e sem rateios nos centros de custos centro cirúrgico/Emergência.

2.3.3.5. Relatório de Demonstração de Custo Unitário dos Serviços Auxiliares

Auxiliares

Tabela 05

Relatório de Demonstração do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares											
Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED											
Serviços	12/2022		1/2023		2/2023		3/2023		4/2023		Média
	valor	posição									
Infraestrutura - Manutenção Predial											
Itens de Custos	477.728,15		479.309,37		503.238,66		527.122,06		689.636,78		535.407,00
Centros de Custos	56.283,13		84.046,68		59.553,98		59.494,61		59.710,93		63.817,87
TOTAL	534.011,28		563.356,06		562.792,64		586.616,67		749.347,71		599.224,87
Manutenção de Equipamentos											
Itens de Custos	158.705,60		177.012,86		199.841,69		192.170,00		190.190,20		183.584,07
Centros de Custos	730,32		1.788,32		848,52		810,40		858,78		1.007,27
TOTAL	159.435,92		178.801,18		200.690,21		192.980,40		191.048,98		184.591,34
Documentação do Paciente - Recepção											
Recepção Central	119.376,91		117.342,63		134.543,57		119.056,54				122.579,91
TOTAL	119.376,91		117.342,63		134.543,57		119.056,54				122.579,91
Central de Processamento de Roupas - Lavanderia											
Kg de Roupa Suja	61.010,80		52.290,70		44.447,33		57.063,45		54.339,10		53.830,28
Custo unitário	7,40		9,01		9,60		7,92		7,26		8,16
TOTAL	451.479,92		471.139,21		426.694,37		451.942,52		394.501,87		438.255,08
Higienização e Limpeza											
Área (m²)	18.397,49		18.397,49		18.397,49		18.116,37		17.350,02		18.131,77
Custo unitário	36,23		36,36		36,75		36,94		36,05		36,47
TOTAL	666.528,05		668.851,38		676.093,95		669.203,30		625.388,12		661.212,96
Portaria e Segurança											
Área (m²)	18.381,45		18.381,45		18.381,45		18.100,33				18.311,17
Área (m²) x Nº de Colaboradores									322.566,23		322.566,23
Custo unitário	13,56		13,69		14,12		14,18		0,80		13,89
TOTAL	672.612,23										
Serviço de Nutrição e Dietética - Paciente											
Desjejum - Pacientes	9,31		9,15		9,41		9,07		8,94		9,18
Almoço - Pacientes	30,39		29,88		30,75		29,64		29,21		29,98
Lanche da Tarde - Pacientes	8,52		8,38		8,62		8,31		8,19		8,40
Jantar - Pacientes	30,39		29,88		30,75		29,64		29,21		29,98
Ceia - Pacientes	9,51		9,35		9,62		9,28		9,14		9,38
Colação - Pacientes	8,52		8,38		8,62		8,31		8,19		8,40
Custo Total Refeições (Dia)	96,65		95,01		97,78		94,26		92,90		95,32
TOTAL											2.907,26
Serviço de Nutrição e Dietética - Funcionário											
Desjejum - Colaboradores	9,31		9,15		9,41		9,07		8,94		9,18
Almoço - Colaboradores	30,39		29,88		30,75		29,64		29,21		29,98
Lanche da Tarde - Colaboradores	8,52		8,38		8,62		8,31		8,19		8,40
Jantar - Colaboradores	30,39		29,88		30,75		29,64		29,21		29,98
Ceia - Colaboradores	9,51		9,35		9,62		9,28		9,14		9,38
TOTAL	88,13		86,64		89,16		85,95		84,71		86,91
Serviço de Atendimento ao Usuário											
Nº de Atendimento Ouvidoria/SAU/SAC	252,00		149,00		217,00		229,00		311,00		231,60
Ouvidoria	12.755,79		15.270,55		16.549,75		16.280,61		16.254,24		15.422,19
Custo unitário	84,50		172,88		114,16		104,68		77,90		103,65
TOTAL	13.092,29		15.592,44		16.880,91		16.614,29		16.643,14		15.757,44
Serviço Social											
Nº de Atendimento Serviço Social	1.892,00		1.606,00		1.077,00		1.021,00		1.023,00		1.323,80
Serviço Social	63.322,80		8.923,01		11.183,54		11.273,61		11.410,82		21.222,76
Custo unitário	43,72		10,43		17,92		19,71		28,27		25,35
TOTAL	65.258,52		10.539,44		12.278,47		12.314,32		12.462,09		22.571,91

No Relatório de Demonstração do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares, os serviços incluídos para este hospital são: manutenção predial, manutenção de equipamentos, recepção, lavanderia, higienização e limpeza, segurança, serviço de nutrição e dietética para o paciente e para o funcionário.

Para o cálculo de manutenção predial e manutenção de equipamentos somam-se os itens de custos mais o valor do centro de custo;

Para o cálculo de lavanderia multiplicamos o custo unitário pelo valor do custo unitário; com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



· Para o cálculo de higienização e limpeza e também do serviço de segurança multiplica-se o m² da área pelo custo unitário;

· Para cálculo do serviço de nutrição e dietética do paciente/funcionário diário soma-se o valor do total de refeições servidas no período de 24h. Para o cálculo do valor mensal do serviço de nutrição e dietética do paciente/funcionário multiplica-se o valor total da diária x 30,4 (nº dias mês).

Dentre os Serviços Auxiliares prestados na unidade hospitalar, o de maior custo unitário - média em todo o período analisado, foi o Serviço de Higienização e Limpeza, seguido da Manutenção Predial.

Centro de custo Higienização e Limpeza aparecem como o mais oneroso no período analisado, seguido da manutenção predial.

Análise do Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária e mensal do paciente e funcionário, ou seja, a média do custo total da refeição para as 24 horas. Observamos ainda no decorrer das competências em análise, que o custo do Serviço de Nutrição e Dietética pouco diferem para paciente e funcionário.

3. Transparência da OSS

Com o advento da publicação da Lei nº 12.527/2011 que regulamenta o Acesso à Informação, tornou-se necessária a divulgação de procedimentos a serem observados tanto pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios bem como as demais entidades privadas sem fins lucrativos controladas direta ou indiretamente por estes órgãos públicos que recebam recursos públicos diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordo, ajustes ou outros instrumentos congêneres para realização de ações de interesse público.

Com base na aplicação da Lei nº 12.527/2011, em 2016, iniciaram-se os estudos para identificar as exigências legais quanto à transparência das entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos para realização de ações de interesse público no Estado de Goiás. Assim, considerou-se a necessidade da construção de uma metodologia que orientasse as organizações sociais e seus órgãos supervisores sobre as leis que se referem à transparência pública e sobre como suas previsões seriam cobradas para efeito de avaliação. Dessa forma, a metodologia foi elaborada considerando a lei de acesso à informação, bem como as resoluções e recomendações do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

Nesse sentido, a Controladoria Geral do Estado customizou, padronizou e estabeleceu um formato de página de acesso à informação comum a todas as organizações sociais e órgãos supervisores para o alcance da transparência plena.

Em cumprimento ao estabelecido, a Controladoria Geral do Estado realiza anualmente a avaliação dos sites de Acesso à Informação das Organizações Sociais em Saúde que possuem Contrato de Gestão com o Estado e dos seus respectivos Órgãos Supervisores. Os resultados das referidas avaliações são encaminhados às OSS contendo as orientações de melhoria a serem realizadas tanto no site do Órgão Supervisor como no site da Organização social, de forma a que cada Contrato de Gestão esteja apto a alcançar a pontuação máxima no ciclo de avaliação.

Vale informar que a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão é o Órgão Supervisor também responsável por monitorar as publicações efetuadas por cada Organização Social de Saúde - OSS no Portal IOS_Transparência/SES.

Com referência ao período avaliativo, encaminhamos o Ofício nº 7302/2023/SES com data de 07 de março de 2023 com referência ao mês de fevereiro de 2023 com as não conformidades apresentadas no Portal OS_Transparência conforme segue:

Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano - HCN					
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA	OBSERVAÇÃO
Informações Gerais	Estatuto social	Apresenta cópia atualizada do Estatuto Social da entidade e suas alterações, trazendo de forma expressa que se trata da última versão vigente.	Item 18, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.a da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.3	Trazer de forma expressa na nomeação do documento que se trata do vigente.
Financeiro	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público	Disponibiliza Relatório Mensal Comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público.	Item 3.9 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.9	Sem relatório de janeiro/2023.
	Relação mensal dos membros da Diretoria	Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu			



Art. Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Pessoal	Chefias de seu organograma com os seus respectivos salários	organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual atualizada.	inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.4	Sem relatório de janeiro/2023.
	Relação mensal dos empregados com os respectivos salários	Disponibiliza relação mensal e atualizada dos empregados com os respectivos salários.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.5	Sem relatório de janeiro/2023.
Prestação de Contas	Relatório gerencial de produção	O Relatório Gerencial de Produção está aprovado pelo Conselho de Administração.	Item 12.1.q da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Item 32, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.11.3	Não atende ao item.
	Relatórios mensais e anuais de suas atividades	Disponibiliza os relatórios mensais e anuais de ações e atividades pertinentes ao contrato de gestão, atualizados.	Item 12.1.o da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.11.4	Não atende ao item.
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11	Relatórios de 2022 incompletos.
	Resultados de inspeções e auditorias	Apresenta os resultados de Inspeções e Auditorias concluídas, realizadas pelo Órgão fiscalizador do contrato e/ou Controladoria Geral do Estado ou informa caso não tenha sido realizada nenhuma inspeção ou auditoria.	Item 16, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.11.5	Foi orientado a OSS em reunião que fizesse a atualização das notas trimestralmente.
		Apresenta Demonstrações contábeis e financeiras (Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do	14.s, anexo I da Resolução		
		Itens 12.1.m e 12.1.n da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Itens 12 e 30, anexo II e item		3.11.6	Não apresentou relatório de auditoria independente.



Demonstrações contábeis e financeiras	Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades), atualizadas e acompanhadas do Relatório de Auditoria Independente.	Normativa nº 013/2017 TCE-GO		
	Disponibiliza histórico das Demonstrações contábeis realizadas desde o início do Contrato de Gestão, ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11	Relatórios de 2022 incompletos.
Despesas administrativas	Apresenta detalhamento das despesas administrativas da OS caso a mesma se situe em local diverso da Unidade Gerida, ou informar que não se enquadra nessa situação.	Item 12.1.v da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.11.7	Sem relatório de janeiro/2023.

No presente ofício, estabelecemos o prazo de 05 (cinco) dias para saneamento das não conformidades e apresentação de respostas, em resposta, o IMED enviou o Ofício nº 67/2023 informando que realizou o atendimento dos itens apresentados no ofício acima, sendo assim, feito o monitoramento da página do Portal Transparência, no dia 13 de abril de 2023 encaminhamos o Ofício nº 14113/2023/SES com referência ao mês de março de 2023 com as seguintes inconformidades apresentadas em relação a metodologia da CGE, sendo estabelecido o prazo de 05 (cinco) dias para elucidar todas as inconformidades conforme segue:

Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano - HCN					
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA	OBSERVAÇÃO
Financeiro	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público	Disponibiliza Relatório Mensal Comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público.	Item 3.9 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.9	Sem relatório de março/2023.
Pessoal	Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com os seus respectivos salários	Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual atualizada.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.4	Sem relatório de março/2023.
	Relação mensal dos empregados com os respectivos salários	Disponibiliza relação mensal e atualizada dos empregados com os respectivos salários.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.5	Sem relatório de março/2023.



Disponibiliza relatórios com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>

Prestação de Contas	Relatórios mensais e anuais de suas atividades	mensais e anuais de ações e atividades pertinentes ao contrato de gestão, atualizados.	Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.11.4	Sem informações de 2023.
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11	Incompleto.
	Demonstrações contábeis e financeiras	Apresenta Demonstrações contábeis e financeiras (Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades), atualizadas e acompanhadas do Relatório de Auditoria Independente.	Itens 12.1.m e 12.1.n da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Itens 12 e 30, anexo II e item 14.s, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.11.6	Sem relatório de fevereiro/2023.
	Despesas administrativas	Apresenta detalhamento das despesas administrativas da OS caso a mesma se situe em local diverso da Unidade Gerida, ou informar que não se enquadra nessa situação.	Item 12.1.v da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.11.7	Sem relatório de março/2023.

Nos termos do Ofício encaminhado, foi estabelecido o prazo de 05 (cinco) dias para que o IMED realizasse o saneamento das não conformidades apresentadas, em resposta, o IMED apresentou o Ofício nº 125/2023 onde informa que realizaram a divulgação dos documentos pertinentes em seus respectivos grupos.

Conforme realizado o monitoramento no dia 25 de maio de 2023 com referência ao mês de abril de 2023, encaminhamos o Ofício nº 25003/2023/SES com as não conformidades apresentadas no Portal OS_Transparência, estabelecendo o prazo de 05 (cinco) dias para o saneamento conforme segue:

Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano - HCN					
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA	OBSERVAÇÃO
	Relatório	Disponibiliza			



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Financeiro	comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público	Comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público.	Item 3.9 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.9	Sem relatório de abril/2023.
Pessoal	Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com os seus respectivos salários	Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual atualizada.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.4	Sem relatório de abril/2023.
	Relação mensal dos empregados com os respectivos salários	Disponibiliza relação mensal e atualizada dos empregados com os respectivos salários.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.10.5	Sem relatório de abril/2023.
Prestação de Contas	Relatórios mensais e anuais de suas atividades	Disponibiliza os relatórios mensais e anuais de ações e atividades pertinentes ao contrato de gestão, atualizados.	Item 12.1.o da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.11.4	Sem informações março e abril/2023.
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11	Sem informações março e abril/2023.
	Demonstrações contábeis e financeiras	Apresenta Demonstrações contábeis e financeiras (Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades), atualizadas e acompanhadas do Relatório de Auditoria Independente.	Itens 12.1.m e 12.1.n da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Itens 12 e 30, anexo II e item 14.s, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.11.6	Sem relatório de março e abril/2023.
		Apresenta detalhamento das despesas administrativas			



Despesas administrativas	da OS caso a mesma se situe em local diverso da Unidade Gerida, ou informar que não se enquadra nessa situação.	Item 12.1.v da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.11.7	Sem relatório de abril/2023.
--------------------------	---	--	--------	------------------------------

Em resposta, o IMED encaminhou o Ofício nº 180/2023 informando que realizaram a inclusão dos documentos pertinentes as não conformidades apresentadas, informaram ainda que os Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades com referência aos meses de março e abril de 2023 estão pendentes em razão de necessidade de ajustes formais e estruturais que passam por diversas áreas da instituição, destacando-se que os mesmos serão disponibilizados no local correspondentes da página do HCN, impreterivelmente, até o dia 15/06/2023.

Em 26 de junho de 2023 encaminhamos o Ofício nº 30387/2023/SES com o monitoramento referente ao mês de maio de 2023 onde foram apontadas as seguintes não conformidades em relação a metodologia da CGE que segue:

Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano - HCN					
GRUPO	ITEM	SUBITEM	FUNDAMENTO LEGAL	METODOLOGIA	OBSERVAÇÃO
Informações Gerais	Organograma	Apresentar diagrama com a distribuição de toda estrutura da organização social e da unidade gerida, conforme estabelecido em Estatuto Social ou documento equivalente. Citar a referência da qual a estrutura organizacional foi extraída 9 (nome do documento, número, se houver) e disponibilizar a norma no item "Legislação aplicável". As apresentações das estruturas organizacionais em formato de organograma deverão destacar a comunicação hierárquica entre as unidades, em conteúdo compreensível.	Art. 6º, § 1º, I da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 19, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.b da Minuta Padrão do Contrato de Gestão- PGE	3.2.4	Somente um organograma está disponível para acesso. Caso haja outros não vigentes, disponibilizar no site para fim de manter histórico.
	Telefones, e-mails, endereços e horários de atendimento (OS e unidades geridas)	Disponibiliza o nome, endereço, telefone, e-mail e horário de atendimento do responsável em alimentar o sítio eletrônico na internet do PARCEIRO PRIVADO"	Item 12.1.w da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e item 34, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.2.8	Informar o horário de atendimento do responsável em alimentar o sítio eletrônico.
Orçamento	Execução orçamentária mensal e acumulado	Supervisor referente ao	Art. 6º, §1º, IV da Lei 18.025/2013 e Item 11, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017	3.5 e 3.5.2	Emitir nota técnica no máximo trimestral informando ser de competência



Autenticar documento em <https://aleggo.digital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

	ano	Contrato de Gestão atualizada.	013/2017 TCE-GO		desde o início do Contrato de Gestão.
Compras / Contratos	Relatório consolidado de contratos celebrados com terceiros	Disponibiliza Relatório Consolidado, contendo todos os contratos celebrados com terceiros, atualizados, no mínimo, bimestralmente.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.7.4	Para fins de manutenção de histórico, solicitamos que seja disponibilizados os relatórios atualizados a cada bimestre, desde o início do Contrato de Gestão. Por mais que o relatório consolidado apresentado esteja atualizado, não há histórico sendo mantido. Além disso, o relatório encontra-se em formato pouco legível.
Prestação de Contas	Relatórios mensais e anuais de suas atividades	Disponibiliza os relatórios mensais e anuais de ações e atividades pertinentes ao contrato de gestão, atualizados.	Item 12.1.o da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e art. 6º, § 4º, inciso I da Lei 18.025/2013	3.11.4	Sem relatório de maio/2023.
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11	Sem relatório de maio/2023.
	Demonstrações contábeis e financeiras	Apresenta Demonstrações contábeis e financeiras (Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades), atualizadas e acompanhadas do Relatório de Auditoria Independente.	Itens 12.1.m e 12.1.n da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Itens 12 e 30, anexo II e item 14.s, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.11.6	Sem relatório de maio/2023.

No presente ofício, indicamos o prazo de 05 (cinco) dias para o saneamento das não conformidades apresentadas no Portal OS Transparência da Unidade de Saúde, em resposta o IMED enviou o Ofício nº 222/2023 informando que foram atendidos todos os itens apontados no ofício acima, em observação ao nº 013/2017 TCE-GO. Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



item "Relatório consolidado de contratos celebrados com terceiros" onde o IMED informa que o item foi "Parcialmente Atendido Obs 01.: devido ao volume de documentos, mesmo não havendo na metodologia a previsão de manter histórico (até mesmo porque a planilha é atualizada mensalmente) todo o histórico dos relatórios consolidados será disponibilizado até o dia 15/07/2023. Obs 02.: a planilha do último relatório foi reconfigurada para melhor leitura em sua integralidade. Registra-se, porém, que, apesar disso, devido à quantidade de informações em alguns contratos houve a necessidade de mesclar células e aumentar o tamanho da fonte no formato "xls". No mais, aonde for preciso, é possível aumentar a fonte através do recurso de "zoom" ou mesmo aumentar o próprio tamanho da planilha".

Feito uma análise de cumprimento de prazos, observamos que o IMED vem apresentando os Relatórios dos Grupos: Financeiro, Pessoal e Prestação de Contas de forma desatualizada, para melhor atendimentos aos Ofícios de monitoramento, encaminhamos no dia 20 de junho de 2023, o Ofício Circular nº 566/2023/SES com o intuito de melhor atender ao pressuposto da eficiência, estabelecemos prazos para a disponibilização das informações contidas nos grupos do Portal OS_Transparência, ficando da seguinte forma:

[...]Nesse sentido, emergiu-se a necessidade de estabelecer um parâmetro sobre a **data-limite** que a OSS possui **para disponibilizar o arquivo solicitado** por cada item a ser verificado, antes que seja realizado o processo de checagem por esta pasta e posterior notificação por não cumprimento da atualização periódica. Fica estabelecido, então, que os **prazos** para o fornecimento das informações de todos os grupos, principalmente aqueles que devem ser alimentados mensalmente, **se findam no dia 20 de cada mês consecutivo**, com **exceção** dos grupos "**orçamento**" e "**financeiro**" que **se findam no dia 10 do mês seguinte**.

Portanto, o prazo para que se efetue as atualizações referentes ao mês de julho se encerra dia 10/08 para os grupos "orçamento" e "financeiro", e 20/08 para os demais grupos.

Ademais, na presente reunião COMACG, os mesmos foram informados sobre os apontamentos das inconformidades, bem como informou que o monitoramento está sendo feito via ofício e parabenizando pelo desempenho em realizar as informações no portal.

Ante o exposto, a Comissão de Monitoramento sugere nova notificação da Organização Social, via gabinete do Secretário, assim como que seja analisada a possibilidade de inclusão de cláusula contratual quanto ao cumprimento dos itens exigidos no Portal da Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento.

4. CONCLUSÃO

Como já explanado, cada coordenação procedeu pela avaliação dos dados referentes a sua competência de monitoramento e fiscalização, emitindo parecer técnico específico de sua área, do período constante do relatório, o qual foi colacionado em um único documento, que tem, também, como objetivo, apontar aspectos para a melhoria do desempenho da Organização Social quanto ao gerenciamento da Unidade Hospitalar avaliada.

Na **parte fixa**, a COMACG **não acata** a justificativa da OSS havendo sugestão ajuste financeiro a menor na linha de contratação de Sessões de Quimioterapia no valor de R\$ 8.264.409,21 (oito milhões, duzentos e sessenta e quatro mil quatrocentos e nove reais e vinte e um centavos). Para a **Parte Variável**, o ajuste financeiro a menor sugerido corresponde ao valor de R\$ 2.076.428,81 (dois milhões, setenta e seis mil quatrocentos e vinte e oito reais e oitenta e um centavos) e o reequilíbrio pelos serviços não implantados do SADT externo no valor de R\$ 491.244,00 (quatrocentos e noventa e um mil, duzentos e quarenta e quatro reais), fazendo um total de R\$ 2.567.672,81 (dois milhões, quinhentos sessenta e sete mil, seiscentos e setenta e dois reais, oitenta e um centavos).

Sendo assim o valor sugerido para ajuste financeiro a menor entre a **parte fixa, variável e o reequilíbrio pelos serviços não implantados do SADT externo** é no valor de **R\$ 10.832.082,02 (dez milhões, oitocentos e trinta e dois mil oitenta e dois reais e dois centavos)**.

Das análises empreendidas, destaca-se a necessidade de melhor adequação ao perfil dos atendimentos de leito dia, assim como dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. É imprescindível que o Contrato seja adequado para a verificação e acompanhamento das cirurgias eletivas, tal como tem sido feito em outros ajustes, isto é, em alto giro, média e alta complexidade, até para melhoria e otimização dos serviços. Sugere-se a readequação dos indicadores de intervalo de substituição, taxa de readmissão, percentual de suspensão de cirurgias eletivas e percentual de execução de partos cesáreos, especialmente considerando que a unidade fora incluída na rede materno infantil.

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) pondera que as informações contidas nas análises do via Sistema de Acompanhamento, Monitoramento e de Prestação de Contas Econômico Financeiro - SIPEF, referentes ao período ora analisado, serão analisadas via Nota Técnica do período, conforme informações apresentadas no item 2.2. Esta Pasta pondera que após análise da Demonstração do Resultado do Exercício Gerencial e do balanço patrimonial, referente ao período de 01/2023 a 06/2023, constatou-se que o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano, gerido pelo Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento via Contrato de Gestão nº 80/2021/SES/GO, apresentou um superávit, posição financeira equilibrada, contudo, isso não significa uma total eficiência dos gastos pois, suas despesas permaneceram onerosas, mesmo tendo diferença em sua produtividade entre os serviços previstos versus realizados, conforme mencionado pela análise realizada pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC).

Quanto à análise das Demonstrações Contábeis, a CAC conclui que as informações contidas nos documentos apresentados por esta Organização Social através dos kits contábeis, referentes o período de janeiro a junho de 2023, estão com inconsistências nas naturezas dos gastos e contabilizações. Portanto, solicita-se que justifique e regularize as ocorrências apontadas no item 2.2. deste relatório, conforme prazos já estabelecidos na rotina do monitoramento por parte desta Coordenação.

A Coordenação de Análise de Custos em Estabelecimento de Saúde (CACES) conclui que, com relação a divisão dos custos 73,08% são custos fixos e 26,2% são custos variáveis. A unidade apresenta um gasto total com recursos humanos de 43,6 milhões.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

custos da Unidade correspondendo a 37,76% dos custos. O Benchmark demonstra os valores da composição dos custos nos serviços produtivos, auxiliares e administrativos. De acordo com a evolução da receita e custos referente ao período de apreciação, analisando de forma mensal, observa-se que a unidade mantém elevação nos custos conforme o esperado a partir da sua efetivação como Unidade. Na análise do Relatório de Ranking dos dez mais relevantes, observa-se variação nas posições dos valores com e sem rateios, o centro de custos Centro Cirúrgico/Emergência mantém as primeira e segunda posições do Ranking nas competências. Dentre os Serviços Auxiliares prestados na Unidade hospitalar, o de maior custo unitário - média em todo o período analisado, Higienização e Limpeza aparece como o mais oneroso, seguido da manutenção predial. A análise do Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária e mensal do paciente e funcionário, ou seja, a média do custo total da refeição para um único paciente ou funcionário por um dia/mês. Observamos ainda no decorrer das competências em análise, que o custo do Serviço de Nutrição e Dietética pouco diferem para paciente e funcionário.

Objetivando a Transparência da Informação, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão tem continuamente notificado e orientado o IMED sobre a importância de manter os dados atualizados no Portal OS Transparência/SES, com informações fidedignas, visto que são de cunho a manter informados os cidadãos comuns, sendo fonte de informação para outros setores da SES/GO, bem como de outras pastas da administração estadual.

Outrossim, sugere-se nova notificação da Organização Social, via gabinete do Secretário, assim como que seja analisada a possibilidade de inclusão de cláusula contratual quanto ao cumprimento dos itens exigidos no Portal da Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento.

GOIÂNIA - GO, aos 14 dias do mês de fevereiro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 14/02/2024, às 17:24, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **GEZO TEIXEIRA DE CASTRO JUNIOR, Coordenador (a)**, em 14/02/2024, às 17:25, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador (a)**, em 14/02/2024, às 18:40, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE, Coordenador (a)**, em 15/02/2024, às 07:09, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LARISSA DI OLIVEIRA SANTHOME, Analista**, em 15/02/2024, às 07:09, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador (a)**, em 15/02/2024, às 07:34, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLA RODRIGUES, Analista**, em 15/02/2024, às 15:32, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **JANUARIO RODRIGUES BORGES, Analista**, em 16/02/2024, às 07:15, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **MARCELO MARTINS NOGUEIRA LIMA, Gerente**, em 20/02/2024, às 12:06, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **50771110** e o código CRC **ABB1A1DF**.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
AVENIDA SCI 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-260
- (62)3201-3870.



Referência: Processo nº 202300010046780



SEI 50771110



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ATA DE REUNIÃO DE MONITORAMENTO

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

**Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios
Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão
Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG**

Data: 16/08/2023

Local: Conecta – SUS/SES/GO

Hora Início: 09:06h

Hora Término: 11:12h

Unidade de Saúde: Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano - HCN

Organização Social de Saúde: Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED.

Contrato de Gestão: 80/2021

Período de Avaliação: 1 de dezembro de 2022 a 31 de maio de 2023.

1. Objetivo: monitoramento do contrato de gestão

2. Desenvolvimento da Reunião

Aberta a reunião, estando presentes as representantes da Organização Social IMED bem como os representantes da comissão por parte da SES. O IMED por meio do Dr. João Batista iniciou a apresentação pelo cenário da unidade com 283 leitos. Acrescentou que as saídas gerais apresentaram uma eficácia de 78,84%, foram apresentados os dados com cirurgias ambulatoriais que obteve eficácia de 113,64%, as consultas médicas ficaram com eficácia 117,70%, já o leito dia ficou com eficácia de 90,63%, passados para os resultados do SADT Externo Ofertado, obteve uma eficácia de 114,42%, com destaque pra maiores serviços em raio-x, com relação aos



indicadores de metas e desempenho foram apresentados os dados tanto do 1º trimestre quanto do 2º trimestre, Dr. João Batista ressaltou sobre a taxa de ocupação, saídas hospitalares e sessões de quimioterapia onde o HCN se empenhou ao máximo para encontrar soluções que permitissem que a unidade operasse com todo o seu potencial de benefícios à saúde da região, fato esse que pode ser claramente comprovado pelo expressivo aumento na taxa de ocupação crescente no semestre avaliado. Contudo, mesmo que por pouco, as metas de taxa de ocupação e saídas hospitalares ficaram abaixo da referência contratual. O não alcance das meta de taxa de ocupação e saídas esteve diretamente ligado ao número de entradas, ou seja, de internações, que, neste caso foram impactadas por fatores alheios à responsabilidade, autonomia e controle da gestão do hospital. Vale ressaltar que o atingimento das metas de taxa de ocupação de saídas hospitalares depende diretamente da chegada ou do encaminhamento de pacientes pela SES, o que não ocorreu em número suficiente no período analisado. É necessário ressaltar que a demanda de pacientes nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Oncologia e Obstetrícia, tanto provenientes de encaminhamentos regulados quanto de demanda espontânea, foram aquém do esperado para alcance das estimativas de ocupação e conseqüentemente de saídas previstas em contrato. No caso da Pediatria, além da baixa demanda, a sazonalidade de doenças típicas nessa faixa etária também é um fator relevante a ser considerado. É imperioso registrar que todas as solicitações de internação recebidas pelo HCN cujo perfil estava em conformidade com a carteira de serviços do Hospital foram atendidas em um tempo médio de uma hora e meia entre a solicitação e o aceite. Ainda, toda estrutura necessária ao atingimento das metas de taxa de ocupação e saídas hospitalares foi disponibilizada, inclusive quanto a leitos e equipes. A gestão do Hospital sempre demonstrou proatividade na busca por pacientes para aumentar a ocupação dos leitos e conseqüentemente as saídas, porém, não houve demanda suficiente no período avaliado, de modo especial para pacientes da Obstetrícia, Pediatria e Oncologia. No caso das sessões de quimioterapia, a meta não foi atingida pura e exclusivamente pela ausência de pacientes regulados com perfil oncológico para tratamento. Em busca de contribuir com a regulação, criou-se a oncologia itinerante, projeto em que “o hospital” vai até as equipes da atenção básica dos municípios da região para apresentar a carteira de serviços, esclarecer dúvidas e auxiliar ao máximo nas demandas. Para contribuir no avanço dessas questão, o HCN vem se empenhando na divulgação dos serviços oferecidos em veículos de



comunicação locais, além de participar de reuniões com gestores de saúde e profissionais de regulação dos municípios da região, a fim de esclarecer eventuais dúvidas e incentivar o uso dos serviços disponibilizados pela unidade. De todo modo, a verdade é que o HCN permanece trabalhando dia e noite em estreita colaboração com a Central de Regulação do Estado para melhorar o processo de encaminhamento de pacientes. Com relação a média de permanência e índice de intervalo de substituição, Dr. João Batista ressaltou que o HCN é um hospital de alta complexidade, é natural que os pacientes atendidos tenham quadro clínico mais complexos e conseqüentemente o processo de recuperação é mais demorado. Destaca-se, nesta questão o serviço de Obstetrícia de alto risco onde os nascimentos prematuros são recorrentes e tem tempo de recuperação necessariamente longo, a considerar a idade gestacional. Além das internações por prematuridade, os casos recebidos via regulação são de altíssima gravidade e complexidade, o que requer tempo de tratamento prolongado. Outros perfis de internação que acabaram por impactar no tempo de permanência foram: • Saúde mental - perfil de internação que requer maior tempo de tratamento; • Pacientes politraumatizados, oncológicos e neurológicos – ambos com perfil de tratamento e recuperação prolongados, alguns podendo necessitar de múltiplos procedimentos cirúrgicos em tempos diferentes. • Internações sociais – Estão diretamente ligadas aos casos de pacientes com restrições ou sequelas decorrentes da doença, os quais ficam por período superior ao necessário em função de impossibilidade de recebimento do mesmo após a alta, seja por parte do município ou da família. Índice de intervalo de substituição: O índice de intervalo de substituição, em horas, é menor ou igual a 26 horas (um dia e duas horas), conforme contrato. Destaque-se, contudo, que tal índice se relaciona à própria performance de ocupação dos leitos – ou seja, a baixa demanda de pacientes pediátricos, oncológicos e obstétricas acaba por impactar na taxa de ocupação e, por extensão, deforma o cálculo de intervalo de substituição. Porém, como já mencionado na justificativa de saídas hospitalares, por meio de relatório extraído no sistema do CRE, pode-se verificar média de uma hora e meia entre a data e hora de solicitação de leitos por parte da SES e a data e hora de aceite das fichas por parte do HCN. Ou seja, a gestão do Hospital sempre demonstrou eficiência e proatividade na liberação e giro dos leitos; porém, como ainda não havia demanda suficiente, foi impossível não se observar a conseqüente redução do índice de intervalo de substituição. Ressaltou também quanto a taxa de cirurgias cesáreas onde o HCN é referência regional para



partos, de modo especial para os de alto risco, é esperado que o perfil das gestantes seja mais complexo e grave, necessitando muitas vezes de intervenção cirúrgica para o nascimento. A meta contratual estabelecida segue o perfil recomendado pela OMS para partos de risco habitual, contudo, para um serviço que tem em como vocação o atendimento a gestação de alto risco, se torna desafiadora. É importante ressaltar que o serviço de ginecologia e obstetrícia do HCN conta com equipe especializada e que 100% das gestantes são classificadas pela escala de Robson, assegurando que as cesáreas são realizadas estritamente quando necessário. Os principais motivos para realização das cesáreas foram: • Diabetes com macrosomia; • DHEG – frequência alta; • Incompatibilidade feto-pélvica; • Placenta prévia; • Hemorragia / descolamento prematuro da placenta; • Cicatrizes de cesáreas anteriores (iteratividade); • Falta de dilatação uterina; • Casos especiais (mães oncológicas, psiquiátricas ou situações em que o parto ofereça risco para a mãe ou para o bebê. Ressaltamos que todas as técnicas tradicionais, medidas alternativas e de humanização que estimulam o parto natural são praticadas rotineiramente e que o objetivo institucional é reduzir as cesáreas ao máximo, desde que a mãe e o bebê não estejam em risco de morte. Getro ressaltou que o hospital está em ocupação máxima e estão entregando os serviços, porém informou que com relação aos serviços de pediatria não estão sendo realizados por falta de demanda, reforçou ainda que o perfil da região precisa ser revisado, Dr. João Batista informou sobre a implantação de aparelhos de imagens instalados na unidade de saúde, bem como a evolução dos serviços. A COMFIC informa que nos indicadores de Produção, para as internações hospitalares a eficácia foi de 78,84%, para as cirurgias ambulatoriais a eficácia foi de 113,64%, para o atendimento ambulatorial a eficácia foi de 117%, para o Leito dia a eficácia foi de 90,63% e o SADT uma eficácia de 73,40%, e as sessões de quimioterapia com uma eficácia de 1,55%. Portanto Tereza informa de forma prévia que para a parte fixa o valor do ajuste financeiro a menor é no valor de R\$ 28.837.053,23. No indicador de desempenho uma sugestão de ajuste financeiro no valor de R\$ 2.307.143,12, Tereza ressaltou que após as justificativas por parte do IMED será analisado todos os apontamentos para aplicação das glosas. Sobre a parte de custos, o IMED não apresentou dados, passado para a Coordenação de Análise de Custos em Estabelecimento de Saúde (CACES) conclui que, com relação a divisão dos custos 73,08% são custos fixos e 26,2% são custos variáveis, a unidade apresenta um gasto total com recursos humanos de 43,61%, a prestação de serviços é o serviço que abarca os maiores custos da Unidade



correspondendo a 37,76% dos custos, o Benchmark demonstra os valores da composição dos custos nos serviços produtivos, auxiliares e administrativos, de acordo com a evolução da receita e custos referente ao período de apreciação, analisando de forma mensal, observa-se que a unidade mantém elevação nos custos conforme o esperado a partir da sua efetivação como Unidade na análise do Relatório de Ranking dos dez mais relevantes, observa-se variação nas posições dos valores com e sem rateios O centros de custos Centro Cirúrgico/Emergência mantêm as primeira e segunda posições do Ranking nas competências, dentre os Serviços Auxiliares prestados na Unidade hospitalar, o de maior custo unitário – média em todo o período analisado, Higienização e Limpeza aparece como o mais oneroso, seguido da manutenção predial, a análise do Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária e mensal do paciente e funcionário, ou seja, a média do custo total da refeição para um único paciente ou funcionário por um dia/mês. Observamos ainda no decorrer das competências em análise, que o custo do Serviço de Nutrição e Dietética pouco diferem para paciente e funcionário. Renata solicitou que façam todas as observações dentro do KPIH inclusive sobre metas, passado para a parte contábil, o IMED não trouxe nenhuma apresentação, Sr. Luís (CAC) iniciou ressaltando que se faz necessário a presença do contador responsável por parte da OSS, reforçou que foi solicitado na reunião anterior e não foi atendido, solicitou ainda que melhorassem o atendimento quanto as solicitações, quanto às prestações de contas via SIPEF, Gabriela informou que estão tendo muitas solicitações de estornos e não serão feitos quando não se tratarem de duplicidade. Não estão sendo apresentados nos processos seletivos as propostas das empresas que concorreram. Fez os seguintes questionamentos para o IMED afim de entender: 1 - Qual a diferença entre os serviços da Alerim (Prestação de Serviços de Inovação, Tecnologia de Informação e Ciência de Dados) e Multipla Soluções (prestação de serviços de suporte de TI)? 2 - O serviço prestado pela empresa Energia Verde (Serviços para Implantação do Projeto de Monitoramento de Utilities (energia elétrica, água e gás), está sendo custeado com o repasse do Custeio ou teve investimento para isso? 3 - Porque tem pagamento de vale refeição para os funcionários sendo que no contrato e nas notas fiscais da empresa LGBS diz que tem fornecimento de refeição para os mesmos?. Alertou que foi encaminhado o Ofício nº 615/2023 que solicita que a partir de 01/08/2023 as OS devem fazer a classificação do fornecedor. Solicitou a OS que façam a correção do bloco 0530 (folha de pagamento) quanto ao rat e fap pois, o correto é colocar valores



e não percentuais. Quanto a parte contábil, Gabriela fez os seguintes questionamentos: 1 - Como está o andamento dos balancetes no MV? Foi feita alguma alteração como em Formosa? 2 - Porque não é feito rateio, por que, sabemos que existem funcionários que trabalham para as demais unidades mas recebem pelo HCN. Isso onera o contrato de gestão do mesmo (que poderia ser mais econômico ainda e ainda corre riscos de processos trabalhistas devido o desvio de função. 3 - Tem um saldo de R\$ 1.329.975,71 referente empréstimo de estoque concedido, do que se trata? IMED informou que irá verificar. CAC Alegou também que não está sendo feito a contabilização do Contrato de Gestão conforme previsto no Manual de Contabilidade do Terceiro Setor. Ainda com a CAC, Gabriela informou que foi realizado uma análise gerencial, com o intuito de verificar a eficiência da Unidade hospitalar, onde compara as contas de resultado do balancete contábil (custos e despesas) com as receitas previstas no contrato de gestão, já retirando as glosas de metas, relativo ao período de 01 a 06 de 2023 e com isso foi possível observar que a unidade utilizou 55% do valor de suas entradas com serviços na atividade fim dentro do limite de 70% conforme estabelece o contrato de gestão. Os maiores custos relevantes no período foram com materiais 12%, manutenção patrimonial 9%, serviços contratados terceirizados 6%, refeições e alimentação 4% e locação de equipamentos médicos 2%. Alertou ainda que para este período, a unidade gastou menos do que o previsto contratualmente 6%, mesmo tirando as glosas de contrato. Já sobre a análise do balanço patrimonial do período a CAC pondera que esta unidade apresentou um superávit de R\$ 6.114.308,90 acumulado até o mês 06/2023. Com relação aos apontamentos do Portal los_Transparência, não foram apresentados nenhum apontamento por parte do IMED, passado a palavra, Gezo informou que no período avaliativo, foram enviados os ofícios de monitoramento mensal, com as não conformidades apresentadas no sítio eletrônico da unidade de saúde, informou ainda que o IMED tem atendido de forma satisfatória todas as solicitações em relação ao Portal los_Transparência, pontuou que nas demonstrações contábeis não foram apresentados relatoria de auditoria independente, informou ainda que no 2º semestre de 2023 será realizado a avaliação por parte da CGE, devendo o Portal estar devidamente atualizado. Encerra-se a Reunião COMACG onde o IMED tem o prazo de 10 dias corridos a partir do encerramento desta reunião para a confecção de seu Relatório, com direito ao contraditório e defesa com a apresentação de suas justificativas pelo não



cumprimento de meta imposta no contrato de gestão. Portanto o Relatório deverá ser encaminhado até o dia 26 de agosto.



258

Ata da reunião

de 20/09/2023

das 14h30

às 16h30





COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO – COMACG

REUNIÃO DE AVALIAÇÃO SEMESTRAL

UNIDADE: Hospital Estadual Centro Norte Goiano (HCN)

OSS: Instituto de Medicina e Desenvolvimento (IMED)

DATA: 16/08/2023

HORA: 09:00 hs

LISTA DE PRESENÇA

Nº	PARTICIPANTE	SETOR	TELEFONE	E-MAIL	ASSINATURA
1	Arthur L. Jardim	HCA - Diretor	35 99979 7574	arthurlg@goias.gov.br	Arthur L. Jardim
2	Dyriano Dias Azevedo	HCN - DINTEL	(19) 999916607	DUCIANO.AZEVEDO@HCN.ORG.BR	Dyriano Dias Azevedo
3	Teophel Ferraz Santana	HCN - Jurídico	(62) 99101-0641	equipe.imed@lemedawr.com.br	Teophel Ferraz Santana
4	Marialme B. Marcel Sousa	IMED - Casad Finon	(62) 982535705	marialme.botelho@imed.org.br	Marialme B. Marcel Sousa
5	Claudia B. M. Lima	IMED - Casad Finon	(11) 98351-9280	claudia.lima@imed.org.br	Claudia B. M. Lima
6	Adriana F. S. Goncalves	HCN - Diretoria	(14) 98132 4272	adriana.goncalves@HCN.org.br	Adriana F. S. Goncalves
7	Renata Oliveira dos Santos	GEC	(62) 983366236	renata.casillo@goias.gov.br	Renata Oliveira dos Santos
8	Rafael Coelho de Sousa	GEC/SES	62 984579597	rafael.casouza@goias.gov.br	Rafael Coelho de Sousa
9	Larissa Leiliveira Sonthome	COMFIC/SES	62 99962874	larissa.sonthome@goias.gov.br	Larissa Leiliveira Sonthome
10	Juliana Amor dos Santos	CAC/SES	62 935216407	juliana.amor@goias.gov.br	Juliana Amor dos Santos
11	Roberto Olimio Comilo	CAC/SES	62 981793825	roberto.comilo@goias.gov.br	Roberto Olimio Comilo
12	Luiz Augusto Barbosa	CAC-SES	62 984543012	luiz.augusto@hotmail.com	Luiz Augusto Barbosa
13	Geovani Batista de Lencas	HCN-Dir	35 999648392	geovani.lencas@HCN.org.br	Geovani Batista de Lencas
14	Luciana Serrano de Souza	Ima - G. Financas	11 98199 0972	luciana.souza@imed.org.br	Luciana Serrano de Souza
15	Therese Cristina Duarte	Comp-ic	3 475		Therese Cristina Duarte
16	Geza Teixeira de Castro Junior	GMAE-CG	3201-3870	GEZA.CASTRO@GOIAS.GOV.BR	Geza Teixeira de Castro Junior
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					



Ofício IMED-GO (HCN) nº 295/2023 e Relatório de Execução HCN

Raphael Santana <raphael.santana@lemelaw.com.br>

seg 28/08/2023 20:44

Para: PROTOCOLO DA SAUDE <protocolo.saude@goias.gov.br>; COORDENACAO DE MONITORAMENTO FISCALIZACAO <comfic.gefic.saude@goias.gov.br>;

Cc: getro.padua@imed.org.br <getro.padua@imed.org.br>;

📎 2 anexos (10 MB)

Relatório de Execução Dez 22 a maio 23 HCN.pdf; Ofício IMED-GO (HCN) nº 295-2023_Defesa Semestral HCN..pdf;

Prezados(as), boa tarde!

Segue, em arquivo anexo, Ofício IMED-GO (HCN) nº 295/2023 e Relatório de Execução HCN, em resposta ao apontamentos realizados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG no dia 16.08.2023, referente ao período de avaliação de 01/12/2022 a 31/05/2023, do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano.

Favor confirmar o recebimento e respectivo protocolo.

At.te,

Raphael Ferreira Santana

Leme - Advogados Associados
Avenida Paulista, 1009, 6º andar, conj. 601
01311-100 São Paulo, SP, Brasil
Phone +55 11 3289-3348
E-mail: raphael.santana@lemelaw.com.br



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente

Uruaçu, 28 de agosto de 2023.

Ofício IMED-GO (HCN) nº 295/2023

Ao ILMO. Sr. SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS, DR. SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNIO

- **Ref.: Contrato de gestão nº 080/2021 - SES/GO, do período de 01 de dezembro de 2022 a 31 de maio de 2023.**
- **Respostas aos apontamentos realizados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG em 16.08.23.**

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, associação civil sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, atual gestor do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano – HCN (contrato de gestão nº 080/2021), vem à presença de V. Sa., nos termos do § 1º do artigo 66 da Lei Estadual 13.600/01, manifestar-se sobre os apontamentos realizados pela d. COMACG, em reunião realizada em 16.08.23.

Anota-se, em primeiro lugar, que o presente documento se compõe de 3 (três) itens: o primeiro diz respeito aos aspectos relacionados à produção e desempenho do contrato; o segundo diz respeito aos apontamentos contábeis feitos na reunião de 16.08.23; e o último se trata da apresentação realizada pelo IMED na referida reunião.

O peticionário encontra-se à disposição para eventuais esclarecimentos complementares que porventura se façam necessários.

GETRO DE
OLIVEIRA
PADUA:036419
15627

Assinado de forma
digital por GETRO DE
OLIVEIRA
PADUA:03641915627
Dados: 2023.08.28
20:41:23 -03'00'

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



ITEM I - METAS DE PRODUÇÃO E DE DESEMPENHO

I. METAS DE PRODUÇÃO:

I.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Durante o semestre avaliado, nota-se claramente o empenho e comprometimento do Hospital para encontrar soluções que permitissem que a unidade operasse com todo o seu potencial de benefícios à saúde da região – fato esse que pode ser comprovado pelo expressivo **aumento na taxa de ocupação, diminuição no tempo médio de permanência e diminuição no intervalo de substituição** no semestre avaliado, conforme observa-se na **Figura 1**, abaixo.

Em relação ao estimado nas metas contratualmente fixadas, tem-se que a taxa de ocupação atingiu 99,7%, o tempo médio de permanência atingiu 99,8% e o índice de substituição 98% da meta pactuada.

Por relatório extraído do sistema do CRE (Complexo Regulador do Estado), pode-se verificar a média de uma hora e meia entre a data e hora de solicitação de leitos por parte da SES e a data e hora de aceite das fichas por parte do HCN. Ou seja, a gestão do Hospital sempre demonstrou eficiência e proatividade na liberação e giro dos leitos, resultando na redução do índice de intervalo de substituição ao longo do semestre.

Observa-se, ainda, na Figuras 1 e 2, que a taxa de ocupação e as saídas hospitalares estiveram pouco abaixo da referência contratual, muito embora tenham se mantido em taxas crescentes, mês a mês, ao longo do semestre em análise.

Figura 1: Indicadores de Desempenho

INDICADORES	META	DEZ.-22	JAN.-23	FEV.-23	Média trimestre 1	%Execução em relação à meta
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	≥85%	66,89%	70,07%	83,33%	73,43%	86,30%
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (dias)	≤6	5,93	6,5	6,28	6,23	97%
ÍNDICE DE SUBSTITUIÇÃO (horas)	≤26	70,5	66,66	30,14	55,76	46%
INDICADORES	META	MAR.-23	ABR.-23	MAIO.-23	Média trimestre 2	%Execução em relação à meta
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	≥85%	85,40%	83,93%	84,91%	84,75%	99,70%
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (dias)	≤6	6,16	5,91	6,22	6,06	99,8%
ÍNDICE DE SUBSTITUIÇÃO (horas)	≤26	25,24	27,17	26,55	26,32	98%



Figura 2: Saídas por clínica.

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Saídas Clínicas / Clínica Médica	388	277	275	268	293	274	266	2328	1653	71,01%
Saídas Oncológicas	91	34	38	40	61	65	65	546	269	49,27%
Saídas Clínicas / Clínica Médica Pediátrica	181	66	68	113	159	114	98	1086	618	56,91%
Saídas Cirúrgicas / Clínica Cirúrgica	213	251	252	202	223	265	242	1278	1435	112,28%
Saídas Cirúrgicas / Programada	155	164	178	213	274	247	283	930	1359	146,13%
Saídas Cirúrgicas / Oncológica	65	34	48	35	41	54	44	390	256	65,64%
Obstétrica	310	142	137	158	151	168	181	1860	937	50,38%
Saúde Mental	8	21	19	23	15	18	18	48	114	237,50%

O não alcance da integralidade das metas de taxa de ocupação e saídas esteve diretamente ligado ao número de entradas – ou seja, de internações.

É necessário ressaltar que a demanda aquém do esperado de pacientes nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Oncologia e Obstetrícia provenientes do CRE, **associada a altas taxas de absenteísmo dos pacientes aceitos pelo HCN** (especialmente da Clínica Médica, Pediatria e Oncologia), foi a barreira decisiva para o alcance das estimativas de ocupação e, conseqüentemente, de saídas previstas em contrato.

Vale observar: uma vez que é impossível atender um paciente que não foi encaminhado, não obstante a estrutura necessária estivesse pronta para o recebimento dos pacientes, **é pressuposto natural que eles sejam encaminhados pelo CRE** (lembrando que a estimativa de demanda constante do Contrato de Gestão foi estabelecida pela d. SES, e não pelo IMED).

I.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA:

Em relação às saídas de Clínica Médica, o HCN obteve eficácia de 71,01% sobre a meta pactuada. Porém, como se observa na **Figura 3**, o HCN teve **39,18% de absenteísmo dos pacientes aceitos** para internação em face de diversos motivos, dentre eles: a dificuldade de o município de origem realizar o transporte e a distância considerada pela que a família para acompanhamento do paciente.

Figura 3 – Análise das solicitações via CRE – Clínica Médica

Análise de solicitações via CRE - Clínica Médica Adulto - 12/2022 a 05/2023			
Solicitações	ACEITE	FORA DO PERFEIL	OUTROS
	3459	1252	3608



Internações efetivadas	2326
Demanda espontânea	567
Aceites via regulação	2892
Taxa de Absenteísmo	39,18%

JUSTIFICATIVA: Dificuldades para realizar o Transporte pela distância, recusam relatando não ter autonomia de combustível para realizar o transporte; Alto número de solicitações de Uti que ficam pendentes devido não ter leito disponível; Ausência de Algumas especialidades clínicas: hematologia, reumatologia.

Analisando-se os dados obtidos pelo CRE, nota-se que foram internados 2326 pacientes de Clínica Médica durante o período de dez/22 a mai/23. Desses, 567 foram pacientes vindos do Pronto-Socorro por demanda espontânea e 1759 foram pacientes regulados. Porém, aceitaram-se 2892 pacientes vindos diretamente pela Regulação, ou seja, como dito antes, uma taxa de absenteísmo de 39,18% e que equivale a 1133 pacientes no total do período.

Considerando o número de internações como sendo, aproximadamente, o número de saídas, teria-se um total de saídas de Clínica Médica 67% maior do que as 675 necessárias para bater a meta no período. Em outras palavras: os critérios que levaram ao absenteísmo extremamente elevado dos pacientes estavam fora do alcance da gestão do Hospital e inviabilizaram o atingimento desta.

Como visto, não se justifica a aplicação de desconto para o período em relação às saídas de Clínica Médica.

I.1.2. SAÍDAS CLÍNICA PEDIÁTRICA:

No caso da Pediatria, com eficácia de 56,91% nas saídas hospitalares, a sazonalidade de doenças típicas dessa faixa etária, bem como o fato de o Hospital não ser referência em algumas subespecialidades pediátricas, foram fatores relevantes para o não atingimento da meta de saídas.

Na **Figura 4** são apresentados os dados de encaminhamentos de pacientes por parte do CRE. Conforme relatório do CRE, assim como nas outras especialidades médicas, a distância do município de origem do paciente em relação ao hospital e as dificuldades



de transporte por parte das secretarias municipais de saúde para virem ao HCN foram as justificativas para o alto absenteísmo.

Além disso, diversas solicitações de leitos de UTI Infantil com necessidade de leito de isolamento foram deixadas pendentes – seja por ausência de leito em período com aumento dos números de internações por infecções respiratórias, seja pela ausência de algumas especialidades clínicas no HCN, como Hematologia, Reumatologia, Endocrinologia, Neuropediatria e Cardiopediatria.

Figura 4 - Análise das solicitações via CRE – Clínica Pediátrica

Análise de solicitações via CRE - Pediatria - 12/2022 a 05/2023			
Solicitações	ACEITA	FORA DO PERFIL	OUTROS
	1021	328	1413
Internações efetivadas	877		
Demanda espontânea	147		
Aceites via regulação	874		
Taxa de Absenteísmo	16,48%		
<p><i>JUSTIFICATIVA: Dificuldades para realizar o Transporte pela distância, recusam relatando não ter autonomia de combustível para realizar o transporte, Várias solicitações de leitos de UTI Infantil com necessidade de leito de isolamento foram deixadas pendentes ou por ausência de leito no período de sazonalidade com aumento dos números de internações por infecções respiratórias; Ausência de Algumas especialidades clínicas no HCN: hematologia, reumatologia, endocrinologista, neuropediatria, cardiopediatria.</i></p>			

I.1.3. SAÍDAS ONCOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

Como evidenciado nas **Figuras 5 e 6**, a meta de saídas de Oncologia Clínica não foi alcançada **exclusivamente pela ausência de pacientes regulados com perfil oncológico para tratamento na internação**. Nesse diapasão, veja-se que a porcentagem de perda primária em relação às vagas disponibilizadas para o CRE no ambulatório de oncologia clínica ao longo dos meses foi de 93, 39%.



Vale repetir o que foi dito em tópico anterior: para atender um paciente, pressupõe-se que ele será encaminhado (sendo impossível atender o paciente que não está presente).

Figura 5 - Análise das solicitações das internações via CRE – Clínica Oncológica

Análise de solicitações via CRE - Oncológico - 12/2022 a 05/2023			
Solicitações	ACEITA	FORA DO PERFEIL	OUTROS
	523	242	168
Internações efetivadas	495		
Demanda espontânea	334		
Aceites via regulação	189		
Taxa de Absenteísmo	14,81%		
<i>JUSTIFICATIVA: Dificuldades para realizar o Transporte pela distância, recusam relatando não ter autonomia de combustível para realizar o transporte.</i>			

Figura 6: Análise das vagas ofertadas em ambulatório de Oncologia Clínica

Ambulatório de Oncologia Clínica- 12/2022 a 05/2023							
MÊS	VAGAS AMBULATÓRIO ONCOLOGIA CLÍNICA DISPONIBILIZADAS	PACIENTES CLÍNICOS ONCOLÓGICOS REGULADOS	ABSENTEISMO	PACIENTES ATENDIDOS	AMBULATÓRIOS DE ONCOLOGIA CLÍNICA- PERDA PRIMÁRIA	% PERDA PRIMÁRIA	
DEZEMBRO	440	21	0	21	419	95,23%	
JANEIRO	440	22	1	21	418	95,00%	
FEVEREIRO	240	15	1	14	225	93,75%	
MARÇO	276	23	1	22	253	91,67%	
ABRIL	216	13	1	12	203	93,98%	
MAIO	264	30	1	29	234	88,64%	
TOTAL	1876	124	5	119	1752	93,39%	

No caso das saídas cirúrgicas oncológicas, pode-se observar novamente na **Figura 5** (referente às internações) e na **Figura 7** (referente ao ambulatório das diversas especialidades de oncocirurgia) que a meta não foi atingida **também pela ausência de pacientes regulados com perfil cirúrgico oncológico para tratamento**. A porcentagem de **perda primária** em relação às vagas no ambulatório das especialidades de oncocirurgia disponibilizadas ao CRE ao longo dos meses foi de **84,98%**.

Figura 7 – Ambulatório de Oncologia Cirúrgica

Ambulatório de Oncologia Cirúrgica- 12/2022 a 05/2023							
MÊS	VAGAS AMBULATÓRIO ONCOCIURURGIA DISPONÍBILIZADAS	PACIENTES ONCOCIURURGICOS REGULADOS	ABSENTEISMO CIRÚRGICO	PACIENTES CIRÚRGICOS ATENDIDOS	PERDA PRIMÁRIA	% PERDA PRIMÁRIA	
DEZEMBRO	360	40		10	30	320	88,89%
JANEIRO	330	39		5	34	291	88,18%
FEVEREIRO	320	25		7	18	295	92,19%
MARÇO	410	71		10	61	339	82,68%
ABRIL	360	72		8	64	288	80,00%
MAIO	450	88		18	70	362	80,44%
TOTAL	2230	335		58	277	1895	84,98%



Consolidando a oncologia clínica e cirúrgica, constata-se que o número de pacientes **encaminhados pela Regulação do Estado** esteve muito aquém do necessário para que se pudesse cumprir a meta. Do total de 936 saídas oncológicas, sendo 390 cirúrgicas e 546 clínicas, necessárias para o cumprimento da meta, foram encaminhados apenas 933 pacientes. Como não se pode desprezar o perfil do paciente e a taxa de absenteísmo, **o deficitário encaminhamento por parte da Regulação inviabilizou qualquer possibilidade de atingimento da meta** pelo Hospital.

A despeito da inexistência de obrigação contratual do gênero, o HCN, para contribuir com a própria Regulação, vem se empenhando na divulgação dos serviços oferecidos em veículos de comunicação locais, além de **participar de reuniões com gestores e profissionais de saúde dos municípios da região**, a fim de esclarecer eventuais dúvidas e orientar sobre o uso dos serviços disponibilizados pelo Hospital – o que se deu em projeto intitulado “Oncologia Itinerante”, no qual os membros do Hospital vão até as equipes da rede de atenção básica dos municípios da região para apresentar a carteira de serviços, esclarecer dúvidas e auxiliar ao máximo nas demandas, no intuito de captar pacientes, promover mais diagnósticos precoces e diminuir as altíssimas taxas de perdas primárias nessa especialidade.

É necessário ressaltar que **todas** as solicitações de internações (clínicas ou cirúrgicas) recebidas pelo HCN cujo perfil estava em conformidade com a carteira de serviços do Hospital foram atendidas em um tempo médio de uma hora e meia entre a solicitação e o aceite.

Destaque-se, também, que toda estrutura necessária ao atingimento das metas foi disponibilizada, inclusive quanto a leitos e equipes.

I.1.4. SAÍDAS CLÍNICA OBSTÉTRICA:

Na Obstetrícia, viu-se eficácia de 50,38% nas saídas hospitalares. Porém, conforme mostra a **Figura 8**, a baixa eficácia na realização das saídas obstétricas em nada tem relação com a eficiência operacional do Hospital, já que 88,8% das pacientes obstétricas encaminhadas via Regulação foram aceitas – com uma taxa de absenteísmo de apenas 6,58%. Para avaliar melhor a questão, mesmo se o Hospital tivesse conseguido aceitar



todas as pacientes reguladas – o que é praticamente impossível por questões de integralidade na assistência clínica –, teria-se um total de 1552 pacientes obstétricas reguladas e aceitas. Se, desse total, houvesse 0% de absenteísmo das pacientes, teria-se um número de saídas de 1552, o que resulta em 83,4% de eficácia em relação à meta contratual.

Figura 8 - Análise das solicitações via CRE – Clínica Obstétrica

Análise de solicitações via CRE - Obstetrícia - 12/2022 a 05/2023			
Solicitações	ACEITA	FORA DO PERFIL	OUTROS
	1378	40	134
Internações efetivadas	1319		
Demanda espontânea	481		
Aceites via regulação	897		
Taxa de Absenteísmo	6,58%		
<i>JUSTIFICATIVA: Dificuldades para realizar o Transporte pela distância, recusam relatando não ter autonomia de combustível para realizar o transporte, cultura de realização dos partos em alguns municípios (mesmo sem estrutura completa de maternidade) devido ao início de trabalho de parto na localidade e pouco tempo hábil para transportar, recusas de alguns casos específicos a serem conduzidos em local referência para tal (mola hidatiforme)</i>			

O HCN manteve toda a estrutura operacional aberta e oferta de vagas; porém, não recebeu quantidade suficiente de pacientes para cumprimento da meta por parte do CRE. O HCN é um hospital regulado e, dessa forma, sua eficácia produtiva depende da demanda de pacientes encaminhados pela Regulação Estadual.

I.2. SADT EXTERNO

O SADT do HCN é responsável pela realização de exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica (solicitados pelas estratégias de saúde da família dos 60 municípios da macrorregião de saúde do Centro Norte Goiano), assim como das UPA's, hospitais (atenção secundária) e unidades de atenção especializada (terciária).

O atendimento ambulatorial do HCN é guiado pelo fluxo da Regulação, através do qual são atendidos os pacientes que vêm com autorização para realização do exame conforme agendamento liberado pela equipe da SES, via sistema SERVIR/CRE.

Primando em cumprir o fluxo, toda demanda espontânea que busca os exames ofertados recebe orientação do fluxo definido, de modo que o paciente retorne à secretaria municipal de origem para inserção no sistema, pleiteando a vaga conforme já definido no fluxo estadual de conhecimento de todas as esferas envolvidas – SMS's, SES e HCN.

Desde sua inauguração, em dezembro de 2.021, o HCN vem apresentando crescimento constante e se solidificando como referência em saúde de alta complexidade no Centro-Norte goiano. No que se refere aos exames de imagem, evidencia-se crescimento de 28% no último semestre avaliado (de dezembro de 2022 a maio de 2023), em comparação ao semestre anterior (de junho a novembro de 2022).

É importante ressaltar que os exames de imagem foram disponibilizados e que se percebe um crescimento gradativo, mês a mês, dos mesmos – em especial para colonoscopia, endoscopia, raio-x, tomografia e ressonância magnética.

Mesmo com o aumento do número de exames realizados, **não houve aproveitamento**, por parte da **Regulação**, da totalidade das vagas disponibilizadas, devido à perda primária (aquelas vagas que não foram reguladas pelo CRE) e também ao absenteísmo (não comparecimento do paciente para a realização dos exames), conforme comprovado na **Tabela 1 e na Figura 9**.

Tabela 1 - Acumulado de exames de imagem (SADT) realizados no período de dezembro de 2022 a maio de 2023, considerando a meta mensal, o quantitativo disponibilizado, o número de exames regulados/agendados, a perda primária (número de exames que não foram regulados pelo CRE), o quantitativo realizado e o absenteísmo (falta do paciente ao exame).

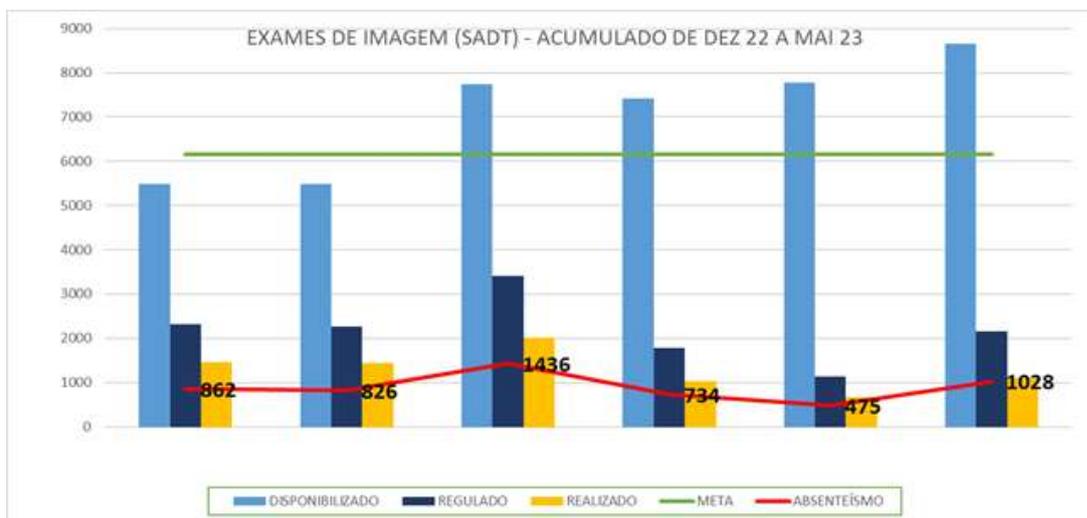
MÊS	META	DISPONIBILIZADO	REGULADO	AGENDADO	PERDA PRIMÁRIA	REALIZADO	ABSENTEÍSMO
dez/22	6.160	5.492	2.321		3.171	1.459	862
jan/23	6.160	5.492	2.261		3.231	1.435	826
fev/23	6.160	7.749	3.414		4.335	2.011	1.436
mar/23	6.160	7.411	1.774		5.637	1.026	734

abr/23	6.160	7.769	1.139	6.630	664	475
mai/23	6.160	8.649	2.149	6.500	1.107	1.028
TOTAL	36.960	42.562	13.058	29.504	7.702	5.361

Fonte: Planilhas de controle interno do HCN e do SIGOS

A Tabela 1 deixa claro que o **quantitativo de exames disponibilizados pelo HCN esteve acima da meta contratada** no período e que teria sido suficiente para o cumprimento das metas se todas as vagas tivessem sido reguladas.

Figura 9 – Exames de Imagem (SADT) – Acumulado de dezembro de 2022 a maio de 2023.



A Tabela 2 demonstra o quantitativo de exames “perdidos” no período avaliado.

Pode ser observado que a agenda foi disponibilizada 15% acima da meta contratual; no entanto, **apenas 31% deste quantitativo foi regulado**, havendo perda primária de 69%.

Dos exames regulados, apenas 59% dos pacientes compareceram no dia agendado, ou seja, o absenteísmo representou 41% dos exames regulados.

Tabela 2 – Demonstrativo do quantitativo de metas, disponibilização, regulação, perda primária, relação de exames e absenteísmo de pacientes (SADT) no período de dez/22 a mai/23

DEMONSTRATIVO SADT - DEZ 22 A MAI 23

MÊS	dez/22	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	TOTAL	%
META	6.160	6.160	6.160	6.160	6.160	6.160	36.960	100%
DISPONIBILIZADO	5492	5492	7749	7411	7769	8.649	42.562	115%
REGULADO/AGENDADO	2321	2261	3414	1774	1139	2.149	13.058	31%
PERDA PRIMÁRIA	3171	3231	4335	5637	6630	6.500	29.504	69%
REALIZADO	1459	1435	2011	1026	664	1.107	7.702	59%
ABSENTEÍSMO	862	826	1436	734	475	1.028	5.361	41%

Fonte: Planilhas de controle interno do HCN e do SIGUS

Os exames que mais impactaram no não cumprimento da meta de SADT foram aqueles com maior número de vagas ofertadas e com menor número de regulações, conforme evidenciado na Tabela 3:

Tabela 3 – Exames com grande impacto no cumprimento das metas: Mamografia, Eletrocardiograma, Raio-X e Tomografia

EXAMES	META SEMESTRAL	EXAME OFERTADO	EXAMES REGULADOS
MAMOGRAFIA (à partir de maio)	660	800	62
ELETCARDIOGRAMA	3.600	4.800	66
RAIO-X	14.400	14.560	692
TOMOGRAFIA	4.200	5.360	2960

Fonte: Planilhas de controle interno do HCN e do SIGUS

Cabe registrar que os exames de raio-X e eletrocardiograma são de baixo custo e a maioria dos municípios possui condições de disponibilizar, evitando deslocamento dos pacientes e menos custo operacional para as secretarias municipais – um dos motivos para os altos índices de absenteísmo desses exames.

O HCN mapeou os municípios da macrorregião de saúde, visando otimizar a utilização dos serviços oferecidos. Os indicadores utilizados foram: número de exames regulados, número de exames realizados, percentual de absenteísmo e o número de pacientes faltosos

Figura 10 - Municípios com maior número pacientes faltosos

SADT - DEZEMBRO DE 2022 A MAIO DE 2023 - POR QUANTITATIVO DE FALTAS				
CIDADE	REGULADOS	REALIZADO	FALTOSOS	ABSENTEÍSMO
Uruaçu	1644	1041	600	36%



Gameleira	469	117	355	76%
Morro Agudo	785	516	302	38%
Porangatu	529	283	246	47%
Itaguaru	513	271	242	47%
Campinorte	712	479	233	33%
São Miguel do Araguaia	684	493	191	28%
São Luiz do Norte	253	92	161	64%
Crixás	300	152	148	49%
Uruana	481	344	137	28%
Alto Horizonte	318	195	123	39%
Barro Alto	261	143	118	45%
Trombas	258	143	115	45%
Santa Terezinha	367	259	108	29%
Jaraguá	418	303	101	24%
Formosa	233	145	88	38%
Vila Propício	141	63	78	55%
Itapaci	147	82	65	44%
Campinaçu	140	75	65	46%
Santa Izabel	135	82	53	39%
Colinas do Sul	94	48	46	49%
Rianópolis	72	40	32	44%
Rubiataba	53	21	32	60%
Amaralina	56	29	27	48%
Carmo Do Rio Verde	61	35	26	43%
Minaçu	71	50	21	30%
Iguaçu De Goiás	36	17	19	53%
Niquelândia	31	12	19	61%
Novo Planalto	45	28	17	38%
Corumbá de Goiás	37	22	15	41%
Alexânia	53	40	13	25%
Campos Verdes	66	54	12	18%
Santa Tereza de Goiás	24	14	10	42%



Formoso	17	7	10	59%
Pirenópolis	34	25	9	26%
Goianésia	104	96	8	8%
Ipiranga	14	6	8	57%
Mara Rosa	8	0	8	100%
Nova Glória	49	42	7	14%
Abadiânia	8	1	7	88%
Campo Limpo de Goiás	7	1	6	86%
Cocalzinho de Goiás	28	24	4	14%
Santa Rita do Novo Destino	4	0	4	100%
Estrela Do Norte	24	21	3	13%
Mimoso	5	2	3	60%
Pilar De Goiás	3	0	3	100%
Terezópolis	3	0	3	100%
Campo Limpo	4	2	2	50%
Nova Iguaçu	4	2	2	50%
Abadia	2	0	2	100%
Água Fria	2	0	2	100%
Montividiu Do Norte	8	7	1	13%
Hidrolina	4	3	1	25%
São Patrício	4	3	1	25%
Novo Mundo	2	1	1	50%

Constantemente o Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HCN faz contato com a Regulação Estadual com o objetivo de informar e reforçar a disponibilidade de vagas para realização de exames na unidade, em face da perda primária e absenteísmo – reforçando, ademais, a importância e a necessidade de regulação total das vagas disponibilizadas.

Uma das medidas tomadas pelo HCN foi disponibilizar quantidade de exames acima da meta, uma vez que a falta de pacientes tem sido rotineira. Mesmo assim, o CRE não conseguiu suprir a disponibilidade das vagas.



O HCN implementou as seguintes ações:

- a. Disponibilizar número de vagas acima da meta contratual;
- b. O estreitamento das relações entre o NIR do HCN e o HCN das secretarias municipais de saúde, a fim de orientar e esclarecer sobre a carteira de serviços e sobre o cumprimento do fluxo de regulação estadual;
- c. A busca ativa dos pacientes faltosos (via telefone) e reagendamento do(s) exame(s);
- d. Divulgação da carteira de serviços para os municípios (reuniões presenciais e virtuais, visitas técnicas, disponibilização de contatos, entrevistas, participação nas reuniões de CIR e CIM);
- e. Disponibilização de agenda extra (aos sábados).

I.3. SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA

Como evidenciado nas **Figura 11 e 12**, já apresentadas anteriormente, mas destacadas aqui novamente, as sessões de quimioterapia não tiveram seu volume contratual realizado devido à **ausência de pacientes regulados com perfil oncológico para tratamento**, tanto nas internações, como no ambulatório, o qual teve porcentagem de **perda primária**, em relação às vagas disponibilizadas para o CRE, de **93,39%** ao longo do período avaliado.

Figura 11 - Análise das solicitações das internações via CRE – Clínica Oncológica

Análise de solicitações via CRE - Oncológico - 12/2022 a 05/2023			
Solicitações	ACEITA	FORA DO PERFEIL	OUTROS
	523	242	168
Internações efetivadas	495		
Demanda espontânea	334		
Aceites via regulação	189		
Taxa de Absenteísmo	14,81%		
<i>JUSTIFICATIVA: Dificuldades para realizar o Transporte pela distância, recusam relatando não ter autonomia de combustível para realizar o transporte.</i>			

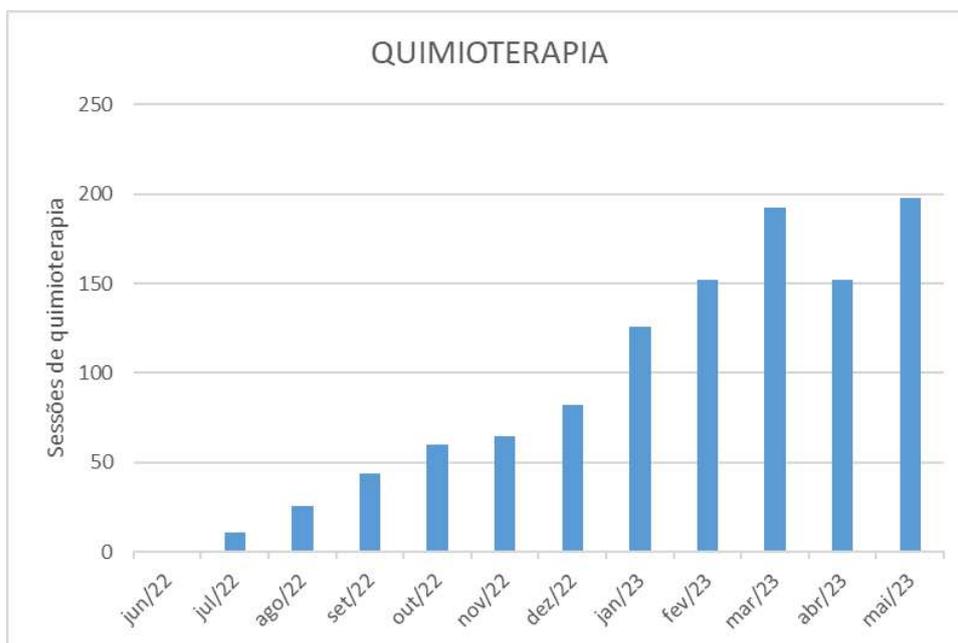


Figura 12: Análise das vagas ofertadas em ambulatório de Oncologia Clínica

MÊS	VAGAS AMBULATÓRIO ONCOLOGIA CLÍNICA DISPONIBILIZADAS	PACIENTES CLÍNICOS ONCOLÓGICOS REGULADOS	ABSENTISMO	PACIENTES ATENDIDOS	AMBULATÓRIOS DE ONCOLOGIA CLÍNICA PERDA PRIMÁRIA	% PERDA PRIMÁRIA
DEZEMBRO	440	21	0	21	419	95,23%
JANEIRO	440	22	1	21	418	95,00%
FEBREIRO	240	15	1	14	225	93,75%
MARÇO	276	23	1	22	253	91,67%
ABRIL	216	13	1	12	203	93,98%
MAIO	264	30	1	29	234	88,64%
TOTAL	1876	124	5	119	1752	93,38%

É necessário, porém, salientar o crescimento do setor de quimioterapia do HCN – o qual, gradativamente, vem aumentando (**Figura 12**). No semestre avaliado (dezembro 2022 a maio de 2023), observou-se um aumento de 540% no número de quimioterapias em relação ao semestre anteriormente avaliado (junho 2022 a novembro de 2022), demonstrando um crescimento rápido e robusto do serviço recém-inaugurado.

Figura 12: Número de sessões de Quimioterapia



II. METAS DE DESEMPENHO (COMACG: R\$ 2.307.143,12):

MÉDIA DE PERMANÊNCIA:

Sendo o HCN um hospital de alta complexidade, é natural que os pacientes atendidos tenham quadros clínicos mais complexos e, conseqüentemente, o processo de recuperação seja mais demorado.

Destaca-se, nesta questão, o serviço de **Obstetrícia de Alto Risco**, no qual os recém-nascidos **prematturos** (tanto os nascidos no HCN como os regulados de outras localidades) são recorrentes e representaram, nos meses referentes a esta análise, um número de, aproximadamente, **65% dos recém-nascidos** internados na UTI Neonatal. O perfil de tempo de recuperação desses bebês é necessariamente longo (a considerar a idade gestacional do nascimento), aumentando de sobremaneira a taxa de permanência hospitalar média do HCN.

Além das internações por prematuridade, os casos recebidos via Regulação vêm se apresentando de altíssima gravidade e complexidade, o que requer tempo de tratamento mais prolongado.

Em remate: não há sentido em colocar sob risco a saúde desses recém-nascidos para fins de se atingir uma meta, qualquer que seja ela.

Outros perfis de internações que acabaram por impactar no tempo de permanência foram:

- Saúde mental - perfil de internação que requer maior tempo de tratamento, especialmente, no que tange à dificuldade de encaminhar os pacientes que, após compensação clínica, **necessitam de internações de longa permanência** em instituições dessa natureza;
- Pacientes politraumatizados, oncológicos e neurológicos – todos com perfil de tratamento e recuperação prolongados, podendo necessitar de múltiplos procedimentos cirúrgicos em tempos diferentes;
- Internações sociais – Estão diretamente ligadas aos casos de pacientes com restrições ou sequelas decorrentes da doença, os quais ficam por período superior ao necessário em função de impossibilidade de recebimento do mesmo após a alta, seja por parte do município ou da família. Temos, durante o período avaliado, diversos casos de internações acima de 30 dias, incluindo casos de



pacientes que necessitaram permanecer por até 5 meses consecutivos no hospital devido às dificuldades sociais da transferência ao município de origem.

TAXA DE CESÁREAS

Sendo o HCN a referência regional para partos, de modo especial para os de alto risco, é esperado que o perfil das gestantes seja mais complexo e grave, necessitando muitas vezes de intervenção cirúrgica para o nascimento. A meta contratual estabelecida segue o perfil recomendado pela OMS para partos de risco habitual; contudo, para um serviço que tem como vocação o atendimento à gestação de alto risco se torna desafiador manter taxas de cesarianas baixas.

É importante ressaltar que o serviço de ginecologia e obstetrícia do HCN conta com equipe especializada e que 100% das gestantes são classificadas pela escala de Robson, assegurando que as cesáreas sejam realizadas estritamente quando necessário. Os principais motivos para realização das cesáreas foram:

- Casos especiais (mães oncológicas, psiquiátricas ou situações em que o parto ofereça risco para a mãe ou para o bebê.
- Cicatrizes de cesáreas anteriores (iteratividade);
- Doença Hipertensiva Específica da Gravidez – frequência alta;
- Diabetes com macrosomia;
- Falta de dilatação uterina;
- Hemorragia / descolamento prematuro da placenta;
- Incompatibilidade feto-pélvica;
- Placenta prévia;

O HCN se esforça diuturnamente para reduzir as cesáreas ao máximo, desde que a mãe e o bebê não estejam em risco de morte. Todas as técnicas tradicionais, medidas alternativas e de humanização que estimulam o parto natural são praticadas rotineiramente pela equipe de especialistas da unidade.



Comentários sobre a Memória de Cálculo do Desconto

O Contrato de Gestão do HCN estabelece uma metodologia para avaliação e valoração dos desvios na produção assistencial baseada em 6 modalidades de contratação:

Unidades de Internação (Peso 40%)

Unidades de Terapia Intensiva (Peso 17%)

Atendimento Ambulatorial – Cirurgias / Procedimentos ambulatoriais (Peso 10%)

Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada (Peso 5%)

SADT Externo (Peso 20%)

Leito Dia (Peso 8%)

Segundo a avaliação da SES, as unidades de internação apresentaram um número de saídas hospitalares inferiores à meta estabelecida. Esse não atingimento teria sido causado em algumas clínicas específicas, já estando justificadas, uma a uma – sendo que, em linhas gerais, tal se deu e devido ao baixo quantitativo de pacientes encaminhados pela Regulação.

Porém, na memória de cálculo de desconto encaminhado pela SES, nota-se que os pesos das unidades de internação (40%) e unidades de terapia intensiva (17%) foram somados e sobre eles foi aplicado o fator de glosa de 30%, no que se refere ao fator que a SES julgou a respeito do não cumprimento de saídas hospitalares.

Vale destacar que, para as Unidades de Terapia Intensiva, o contrato não estabelece uma meta numérica, seja de taxa de ocupação, de saídas hospitalares ou mesmo de pacientes-dia, que deva ser cumprida mensalmente nesses setores.

Assim, tem-se clareza, através da leitura do contrato, que **a glosa de 30% não deve ser aplicada sobre as Unidades de Terapia Intensiva**, já que essas não têm parâmetro de mensuração. Além disso, **essa glosa não reflete o nível de produção das unidades críticas**, que se mantiveram ocupada durante todo o período avaliado, bem como com toda a infraestrutura de recursos humanos, médicos e equipamentos, além de outros, disponíveis em sua integralidade para atendimento aos pacientes.

Dessa forma, mesmo que a SES julgue, ainda que com todas as justificativas apresentadas, a aplicação de glosa sobre as saídas hospitalares, não existe



fundamentação contratual para que essa glosa seja aplicada sobre as Unidades de Terapia Intensiva.

Em relação aos exames ofertados, a SES apresentou um desconto de R\$ 7,4 milhões em sua memória de cálculo. Porém, novamente, após todas as justificativas apresentadas em relação ao baixo número de pacientes encaminhados, reiterar-se que o esforço do HCN é pleno em estabelecer todas as escalas de assistência (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, etc), além de equipamentos e infraestrutura, para oferecer um quantitativo de exames superior as metas estabelecidas pelas SES, conforme já apresentado aqui, incorrendo em todos os custos para manter uma operação plena e pronta a atender toda a demanda dimensionada pela SES.

A ausência de volume regulado de exames externos e o cálculo de indicadores com volumetria realizada penaliza de sobremaneira o HCN – e de forma **injusta**, reitere-se.

Em relação ao desconto dos Indicadores de Desempenho, a memória de cálculo prévio apresentada pela SES indica uma glosa superior à que deveria ser apurada - antes da apresentação das justificativas de não cumprimento embasadas pelo IMED nesse relatório e que será avaliada.

Fazendo o cálculo com os indicadores de desempenho reportados mensalmente à SES, verificam-se índices de cumprimento superiores, resultando num desconto inferior, como apresentado a seguir.

Mes	Pontuação HCN	Pontuação SES	Desconto calculado IMED	Desconto calculado SES
Dez	8.2	7.8	461.428,00	692.142,00
Jan	8.4	8.9	461.428,00	461.428,00
Fev	9.0	9.6	230.714,00	230.714,00
Mar	9.2	9.0	230.714,00	230.714,00
Abr	9.1	9.8	230.714,00	230.714,00
Mai	9.1	8.9	230.714,00	461.428,00
			1.845.712,00	2.307.140,00

Dessa forma, após reavaliação das métricas de cálculo, bem como das justificativas apresentadas pelo IMED, pede-se que não seja realizado qualquer desconto junto ao Contrato de Gestão no período avaliado.

ITEM II – RESPOSTAS AOS APONTAMENTOS DE NATUREZA CONTÁBIL

A seguir, o peticionário passa a responder aos apontamentos realizados na reunião de 16.08.23, com relação aos temas de natureza contábil.

Em análise dos dados em conjunto com o Consultor da Planisa, verifica-se que o Serviço de Higienização e Limpeza ficou com um custo médio R\$ 36,70, abaixo do Percentil 50, que corresponde ao valor R\$ 41,40, ou seja, **abaixo** da média dos hospitais da SESGO.



Custo Médio Unitário das Unidades Auxiliares

CUSTO MÉDIO DAS UNIDADES AUXILIARES - HIGIENE E LIMPEZA

Período	Custo Médio M ² Limpo	Total m ²
Janeiro	36,4	18.397
Fevereiro	36,7	18.397
Março	37,0	18.116
MÉDIA	36,7	18.303
MÉDIA TRIMESTRE ANTERIOR	31,0	19.675

SES GO/BENCHMARK/CUSTO MÉDIO UNIT. SERV. AUXILIARES
FILTROS: NÃO CONSIDERAR CUSTOS FORA DA AMOSTRA

Grupo SES GO	N (20)	Cientes	N (54)
Percentil 25	22,40	Percentil 25	19,93
Percentil 50	41,40	Percentil 50	25,95
Percentil 75	58,28	Percentil 75	43,50

Fonte: Banco de Dados Planisa - Jan. a Mar/23

Fonte: Banco de Dados Planisa - Jan. a Mar/23

Arquivo Gerado em 14/07/2023

A tabela abaixo demonstra a estabilidade na conta de custo durante o período posterior ao relatório elaborado pela Planisa, ou seja, o custo unitário se mantém **abaixo** da média dos hospitais da SESGO.

Relatório de composição/evolução de custos		Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) - IMED 12/2022 - 5/2023 - Com Depreciação - Com Recursos Externos						
Tipo	Grupo	Conta de custo	dez/22	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23
			Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Diretos	Materiais de Consumo Geral	Materiais de Higiene e Limpeza	13.388,60	14.786,89	13.483,12	18.207,27	14.952,17	11.012,80
Diretos	Prestação de serviços	Serviços de Limpeza	593.341,75	583.166,75	585.350,48	586.750,68	589.973,53	591.279,57

Quanto ao Custo unitário do Serviço de Manutenção Predial, o critério de rateio utilizado pela Planisa é subjetivo vez que a base de comparação tem sido o Nº de OS realizadas pela unidade e não mais o valor/m² como anteriormente. Esse novo critério não leva em

consideração a necessidade da disponibilidade da equipe de manutenção predial em tempo integral (7 dias por semana, durante 24h), independentemente do número de Ordens de Serviços abertas. Isso porque trata-se de um serviço que remunera a equipe de manutenção para estar disponível e não por demanda. Não é possível não contar com uma equipe de manutenção disponível e trabalhar a base de chamados. A Operação não pode parar por um problema de infraestrutura, incluindo-se: energia, água, caldeiras, grupo gerador, fornecimento de gases medicinais, tetos que desabem, portas que não fechem por completo, banheiros quebrados, em tantos outros exemplos.

Nesse sentido, já iniciamos uma conversa com a consultoria Planisa para que o critério de rateio volte a ser R\$/m², que é o critério adotado pelo mercado de construção civil e o mais adequado para benchmarking.

Em relação aos custos do Serviço de Nutrição e Dietética, pode-se notar que Refeição de Paciente e Refeição de Colaborador pouco diferem, pois ocorre uma variação apenas quanto ao consumo da “colação” - a qual é realizada pelo paciente e não realizada pelo colaborador - que representa um custo médio de R\$ 8,74.

Sobre o atendimento quanto às solicitações de estorno, observa-se, no quadro abaixo, que apenas no mês de abril houve um aumento das solicitações, sendo um mês outlier, vez que os demais meses apresentam pouco solicitações estando dentro da normalidade.

ESTORNOS			
MÊS	QTD de estornos	QTD de pagamentos	%
JANEIRO	82	774	11
FEVEREIRO	2	633	0,3
MARÇO	16	688	2,3
ABRIL	274	1230	22,3
MAIO	8	781	1
JUNHO	3	654	0,4
JULHO	1	642	0,2

Quanto à necessidade de apresentação dos processos seletivos junto à documentação do chamado “SIPEF D+1”, observa-se que os mesmos serão incluídos nos processos de “D+1” de cada fornecedor de serviço (processos completos) a partir de 21 de agosto de 2023.

No que tange aos questionamentos abaixo citados, cabe esclarecer:

1 – Qual a diferença entre os serviços da Alerim (Prestação de serviços de Inovação, Tecnologia de Informação e Ciência de Dados) e Múltipla Soluções (prestação de serviços de suporte de TI)?

O escopo desses contratos é bastante distinto.

O Contrato de Prestação de Serviços n. 23/2022, com a Múltipla, tem por objeto o suporte de TI, que consiste principalmente na manutenção de equipamentos (computadores e impressoras) e da infraestrutura de rede de computadores, assistência aos usuários em caso de problemas técnicos, suporte em sistemas como o MV.

Já o objeto do Contrato de Prestação de Serviços n. 006/2022, com a Alerim, é bem mais amplo. Trata-se de uma assessoria customizada para definir estratégias para promover e aprimorar a digitalização e automação das atividades da Unidade. O escopo inclui o **desenvolvimento de ferramentas e plataformas**, gestão do “Big Data”, tratamento de dados, além da implantação de processos de inovação e novas soluções tecnológicas.

Assim, enquanto o contrato com a Múltipla visa o suporte aos recursos de informática já existentes e em uso na unidade, o contrato com a Alerim é um contrato de assessoria para inovação, isto é, para implementar novos sistemas e ferramentas para promover a chamada “transformação digital” no HCN.

Vale destacar que o serviço da Alerim, conduzido pelo profissional Sérgio Vasquez, é **do conhecimento de vários servidores da área de gestão de tecnologia desta d. SES** – os quais, se assim for determinado por esta Comissão, poderão testemunhar a prática efetiva dessas atividades.

2 – O serviço prestado pela Energia Verde (Serviços para Implantação do Projeto de Monitoramento de Utilities (energia elétrica, água e gás) está sendo custeado com o repasse do custeio ou teve investimento para isso?

Como é do conhecimento dessa Comissão, nos termos da Portaria n. 2.116, de 07 de dezembro de 2021, “Poderá o PARCEIRO PÚBLICO, conforme recomende o interesse público, mediante ato fundamento da autoridade supervisora da área afim, pelo titular



da pasta, além dos valores mensalmente transferidos, repassar recursos ao PARCEIRO PRIVADO a título de investimento, para reforma e ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos Serviços Públicos objeto deste ajuste.”

O objeto do contrato com a Energia Verde é **prestação de serviços** (não relacionada a ampliação de estruturas físicas da unidade) – não sendo, portanto, passível de investimento. Desta forma, o contrato é pago com o repasse do custeio, como ocorre com os demais contratos de prestação de serviços.

3 – Por que tem pagamento de vale refeição para os funcionários sendo que no contrato e nas notas fiscais da empresa LGBS diz que tem fornecimento de refeição para os mesmos?

O vale refeição é pago para os colaboradores que, embora dedicados ao HCN, estão alocados fisicamente em outros escritórios, conforme lista anexa (Anexo I). Importante ressaltar que o benefício do vale refeição está previsto na Política de Cargos, Salários e Benefícios protocolada e disponível no Portal da Transparência (<https://hospital-centronortegoiano.org.br/plano-de-cargos-beneficios-e-remuneracao-2023/>),

conforme abaixo:

- “3.4. Benefícios
- 1.4.3 Vale refeição no valor de R\$ 30,97 (trinta reais e noventa e sete centavos), para os colaboradores lotados na sede administrativa ou imediações”

Sobre a afirmativa de que a CAC teria alertado sobre o encaminhamento do Ofício nº 615/2023, que solicita que a partir de 01/08/2023 as OSs devem fazer a classificação do fornecedor, vale esclarecer que, no IMED, desde o dia 01 de agosto de 2023, os pagamentos relacionados aos fornecedores de serviços estão sendo lançados de acordo com suas respectivas classificações no sistema SIPEF, conforme orienta o tal ofício.

Sobre a afirmativa de que a CAC solicitou à OS que fizesse a correção do bloco 0530 (folha de pagamento) quanto ao RAT e FAP (pois o correto é colocar valores e não percentuais), cumpre esclarecer que, desde o dia 01 de junho de 2023, o IMED tomou todas as providências necessárias para a inclusão dos respectivos valores de RAT e FAP.



Salienta-se que, desde o dia 01 de maio de 2023, os balancetes estão sendo preparados e finalizados no Sistema MV, embora, por diversas vezes, foram necessários aberturas de chamados e elaboração de ofícios para que pudéssemos entregar os Kit Contábeis dentro do prazo exigido. Problemas esses, objeto de inúmeros ofícios e reuniões na SES com a presença de representantes da CAC que tem plena ciência do problema do MV e dos esforços do IMED para atender a Secretaria nos prazos acordados.

Quanto a conta de estoque concedido, segue, abaixo, a demonstração de empréstimos de materiais hospitalares e medicamentos a outras unidades, algumas vezes inclusive a pedido da SES a fim de dar apoio a rede da SESGO, conforme apresentado.

Tais empréstimos são acompanhados e devolvidos pela rede frequentemente.

<i>Classificação/Empresa</i>	<i>Total em Número de itens</i>	<i>Valor total de aquisição em R\$</i>
BIOMEGA MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA	105	69,52
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MARA ROSA	153	682,03
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORANGATU	101	155,68
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE URUACU	3551	7.373,78
HOSPITAL DE URGENCIAS DE TRINDADE WALDA FERREIRA DOS SANTOS	17588	130.292,69
HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS	3	951,75
HOSPITAL EDMUNDO FERNANDES LTDA	9	727,44
HOSPITAL ESTADUAL DE JARAGUA SANTINO DE AMORIM	60	62,43
HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO	400	140,21
HOSPITAL ESTADUAL SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ	5066	17.557,35
HOSPITAL MUNICIPAL IRMÃ FANNY DURAN	175	1.467,01
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA EFIGENIA	205	585,89
HOSPITAL REGIONAL FORMOSA	377764	927.937,93
HOSPITAL SANTA HELENA	40	5.164,16
HRL-HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA	36070	219.949,71
HOSPITAL LUCIANO CHAVES LTDA	3966	70.436,96
NEFRO ESSENCE SERV MEDICOS EM NEFR LTDA	109	1.804,50
ONCORADIUM CENTRO ONCOLOGICO DO SUL DO PARA LTDA	356	547,16
ORGANIZACAO HOSPITALAR SERRA DA MESA LTDA	763	3.508,74
SANTA EFIGENIA COM.EMB.PROD.NAT.LTDA	100	508,58
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADM E FINANÇAS	672	1.436,62
SUORTE AVANÇADO EM NEFROLOGIA S/S LTDA	85	1.309,61
XMEDICINE IMPORT. E DISTR. PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	48	115,22
TOTAL GERAL	188223	1.392.784,97



No apontamento em que a CAC alegou que não estaria sendo feita a contabilização do Contrato de Gestão conforme previsto no Manual de Contabilidade do Terceiro Setor, cumpre informar, novamente, que:

- i. O Manual do Terceiro Setor é apenas um guia com orientações práticas, sem o caráter obrigatório das normas contábeis oficiais (divulgadas nos termos do art. 6º, f, do Decreto-Lei nº 9.295, de 27 de maio de 1946 e da Resolução do Conselho Federal de Contabilidade nº 1.005/2005). Em caso de divergência entre as normas oficiais e o Manual do Terceiro Setor, o IMED deve adotar as normas contábeis oficiais.
- ii. O IMED adota as orientações do Manual do Terceiro Setor no que diz respeito ao registro de ativos compensados e passivos compensados para o controle de bens imobilizados vinculados ao Contrato de Gestão.
- iii. Contudo, as determinações do Manual do Terceiro Setor quanto ao reconhecimento de receita não são condizentes com as cláusulas do Contrato de Gestão, caso elas sejam interpretadas em conformidade com as normas contábeis oficiais.
- iv. O Manual do Terceiro Setor determina que a entidade deve registrar a subvenção estatal em compensação até que tenha registrado todas as despesas e custos incorridos no período a que se refere a subvenção para, só então, reconhecer a receita. Determina ainda que a entidade só pode reconhecer a receita até o limite dessas despesas e custos.
- v. Essa generalização não leva em consideração o conteúdo do Contrato de Gestão, que traz outro laudo contratual a vincular o reconhecimento de receita.
- vi. Pela cláusula 8.1 do Contrato de Gestão, é no 5º dia útil de cada mês que o IMED terá a segurança de que a entidade cumprirá todas as condições estabelecidas e relacionadas à subvenção, além da segurança de que a subvenção será recebida. Por isso, é nesse exato momento que se deve reconhecer a receita.
- vii. Ao vincular e limitar o reconhecimento da receita de um dado mês à efetivação das receitas desse mês, o Manual de Contabilidade ignora o que está disposto no contrato. Isso contraria o princípio que ele mesmo declara (do lastro contratual



do reconhecimento da receita). Essa generalização, aplicada irrestritamente, acaba sendo um erro.

Pelos motivos acima expostos, o IMED reconhece como receita os repasses previstos a serem feitos no Contrato de Gestão, todo dia 5 de cada mês, conforme parecer anexo (Anexo II) a esta resposta.

Vale esclarecer que não está correto dizer que gastou 6% a menos do que o previsto contratualmente conforme afirmado pela CAC e sim da provisão obrigatória com custos trabalhistas, 13º salário, férias, dissídio coletivo, rescisões, reajustes anuais de fornecedores, reajuste e aumento de preço de material médico, além de variações da demanda operacional.

Em que pese não existir apontamentos sobre qualquer não conformidade no Portal da Transparência, encaminha-se através do Anexo III, o Checklist da Transparência como evidência da regularidade das informações.

O HCN tem tido sua operação prejudicada pela quebra do repasse que tem sido realizado, indevidamente, pela SESGO desde junho de 2022, que monta uma dívida contratual de, aproximadamente, R\$ 125 milhões, conforme Ofício 288/2023, protocolo 202200010064980 (Anexo IV), o que reflete diretamente em passivos do IMED para com terceiros. Dívida essa que o IMED espera que seja regularizada o quanto antes pela SESGO a fim de evitar uma paralização nas atividades do Hospital.

O peticionário encontra-se à disposição para eventuais esclarecimentos complementares que porventura se façam necessários.

IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



ANEXO I



VALE REFEIÇÃO - (JUNHO) 2023

Nº	Nome	Data de Nascimento	Estado Civil	RG	CPF	Telefone	E-mail	Dias Úteis
1	ANTONIO NEWTON JUNIOR	19/01/1966	Casado	2267441	359.944.361-00	(62) 99937-1839	newtonjunior66@gmail.com	12
2	FELIPE LOPES BALBINO ARAUJO	09/09/1983	Solteiro	4791183	008.068.871-33	(62) 98558-1781	felipelbaraujo@hotmail.com	12
3	CAMILA SOUZA DA SILVA	18/02/1991	Divorciada	494144415	381.844.888-40	(44) 9763-3867	camilassouza9@gmail.com	23
4	CLAUDIA BATISTA MACENA DE LIMA	03/10/1982	Casado	35.509.970-6	298.185.888-27	(11) 98351-9280	claudia.bml@hotmail.com	23
5	EBER PEREIRA PIRES	16/09/1987	Casado	4892098	734.697.421-20	(62) 99697-3819	eber2p@hotmail.com	22
6	FABIO VASCONCELOS VIEIRA	20/08/1983	Casado	336990716	330.589.228-50	(11) 999844422	fabiovasc@hotmail.com	5
7	GRAZIELLE ALMEIDA RODRIGUES DOS SANTOS	25/10/1991	Solteira	356684167	392.919.458-9	(11) 96328-1179	grazi.almeida39@gmail.com	23
8	ISABELA GOULART LIMA	21/05/1983	Solteiro	423416741	298.209.738-99	(11) 98612-4498	isabelagoulart73@gmail.com	15
9	JOSIANE CORREA DE OLIVEIRA	17/05/1991	Casado	480712712	397.095.258-16	(11) 95045-6181	oliveirajosiane95@gmail.com	23
10	JULIANA RIBEIRO DOS SANTOS	20/02/1998	Solteiro	38430039-X	460.964.208-50	11 98199-3744	jujubas.1245@gmail.com	21
11	KAREN VIEIRA	20/01/1987	Solteiro	414214961	359.296.898-06	(11) 94344-0925	vieira.karen0187@gmail.com	23
12	LEONARDO COLOMBO	26/05/1987	Solteiro(a)	412964715	346.028.938-48	(11) 98178-9618	lcolombo.leonardo@gmail.com	23
13	LUCIANA FERNANDES DE SOUZA	14/09/1976	Solteiro(a)	275268688	182.895.868-92	(11) 98199-6972	luciana.fernandes.1409@gmail.com	23
14	MARIANA CRISTINA VIEIRA	11/05/1996	Solteiro	38875320-1	441.977.188-70	(11) 98151-6782	marianacristina113@gmail.com	26
15	MATHEUS VENTURA ALMEIDA	03/09/1994	Solteiro	43.373.130-8	432.348.198-58	(11) 97014-4331	math.ventura@outlook.com.br	23
16	MICHELLE DOS SANTOS PINHEIRO	01/04/1983	Solteiro	418971419	297.627.258-16	(11) 94760-4464	michelle.spinheiro@yahoo.com.br	14
17	MICHELLE MARIA DOS SANTOS	01/11/1984	Solteiro	443137316	322.470.328-85	(11)98387-2381	michellesantus@yahoo.com.br	23
18	MILENA VOLCOV	08/01/1999	Solteiro	50357332-2	476.220.458-70	(11) 963587799	mivolcov_10@hotmail.com	23
19	NAJLA MARIA MORALES DE ALMEIDA	16/10/1982	Casada	345350303	299.294.808-03	(11) 94055-8281	najlamorales@gmail.com	23
20	RAQUEL VACCARI VIANA	16/09/1975	Casada	22091073-X	273.950.298-28	(11) 98363-9336	raquel.vaccari@imed.org.br	23
21	SUELEN COSTA	24/06/1985	Divorciada	433277968	326.502.698-12	(11) 95795-6515	suelenlenzo85@gmail.com	22
22	VIVIAN BATISTA PURIFICACAO	27/01/1994	Solteiro	46.192.024-4	442.404.278-27	(11)98306-9803	vivianbpurific@gmail.com	23



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
 com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente
 conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

ANEXO II



São Paulo, 25 de julho de 2023

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Rua Itapeva, 202, cjto. 34

01332-000 São Paulo, SP

Prezados Senhores,

O Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento – IMED, associação civil se fins lucrativos inscrita no CNPJ sob 19.324.171/0008-70, celebrou com o Estado de Goiás o Contrato de Gestão nº 080/2021, para a gestão do Hospital do Centro Norte Goiano, em Uruaçu.

Em 27 de outubro de 2022 a Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás encaminhou às organizações sociais de saúde o Ofício Circular nº 1013/2022 – SES, com orientações sobre a aplicação do “Manual do Terceiro Setor do Conselho Regional de Contabilidade do Estado de Goiás” para o registro contábil de equipamentos adquiridos com recursos dos contratos de gestão celebrados entre essas entidades e o Estado de Goiás.

Após receber o ofício o IMED passou a registrar os ativos imobilizados da forma proposta pelo Manual do Terceiro Setor.

O Manual do Terceiro Setor não traz orientações somente com relação ao registro de bens do ativo mobilizado, mas também orientações sobre outros lançamentos contábeis, entre eles o momento do reconhecimento das receitas.

Uma vez que a Coordenação de Acompanhamento Contábil da Gerência de Avaliação das Organizações Sociais da Secretaria da Saúde vem pautando sua atuação com base no Manual do Terceiro Setor, o IMED nos consultou acerca da necessidade e a conveniência de o IMED adotar todas as práticas determinadas pelo referido manual.

É importante mencionar que o Manual do Terceiro Setor não é uma norma contábil. Ele é apenas um guia com orientações práticas, sem o caráter obrigatório das normas contábeis editadas sob a égide do art. 6º, f, do Decreto-Lei nº 9.295, de 27 de maio de



1946 e da Resolução do Conselho Federal de Contabilidade nº 1.005/2005. Por tal motivo, em caso de conflito entre o que determinam essas regras e o que determina o Manual do Terceiro Setor, IMED é obrigado a adotar as normas contábeis oficiais. Entre as normas contábeis aplicáveis ao IMED estão as seguintes Interpretações Técnicas e Normas Brasileiras de Contabilidade:

- a) NBC TG 1000 (R1) – Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas;
- b) ITG 2002 (R1) – Entidade sem Finalidade de Lucros;
- c) NBC TG 07 (R2) – Subvenção e Assistência Governamental; e
- d) NBC TG 26 (R5) – Apresentação das Demonstrações Contábeis.

Ao tratar do reconhecimento de receitas, o Manual do Terceiro Setor determina que a entidade, ao receber a subvenção estatal, deve registrar esse valor em uma conta de compensação, até que tenha registrado todas as despesas e custos incorridos no período a que se refere a subvenção, para só então reconhecer a receita, e que deve reconhecê-la só até o limite dessas despesas e custos.

Essa orientação nos parece ser uma generalização que não leva em consideração o conteúdo de cada contrato de gestão, e a influência de suas cláusulas no momento do reconhecimento de receita. Isso apesar de tanto o Manual quanto o Ofício Circular nº 1013/2002 tomarem como princípio para o reconhecimento de receita a sua **“limitação vinculada ao lastro contratual”**.

Não há como encontrar o lastro contratual sem que o contrato em questão seja analisado e comparado com as normas contábeis oficiais. Não há lastros contratuais universais. Cada contrato traz obrigações recíprocas entre as partes, e traz os critérios que determinam quando essas obrigações devem ser reconhecidas.

No caso do Contrato de Gestão nº 080/2021, a cláusula 8.1 do Contrato de Gestão indica o exato momento em que o IMED terá a segurança de que a entidade cumprirá



todas as condições estabelecidas e relacionadas à subvenção, e a segurança de que a subvenção será recebida:

*“No primeiro ano do presente CONTRATO DE GESTÃO o valor a ser repassado pelo PARCEIRO PÚBLICO será de 276.857.173,92 (Duzentos e setenta e seis milhões, oitocentos e cinquenta e sete mil, cento e setenta e três reais e noventa e dois centavos), em **12 (doze) parcelas mensais** de sendo R\$ 23.071.431,16 (Vinte e três milhões, setenta e um mil, quatrocentos e trinta e um reais e dezesseis centavos). respeitando a Programação de Desembolso Financeiro, **devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da outorga e os demais até o 5º dia útil de cada mês.**” (grifos nossos)*

O Estado de Goiás se obriga a pagar um valor determinado todo 5º dia útil de cada mês, quando é entregue o relatório de gestão do mês anterior. Estão ali as duas condições para o reconhecimento da receita: o relatório (caso demonstre com segurança que as condições foram cumpridas e) e a data certa de pagamento pelo Estado de Goiás.

É certo que o contrato vincula parte das subvenções aos indicadores de produção (cláusula 8.2) e parte delas aos indicadores de desempenho (cláusula 8.3), mas os ajustes relativos às metas de desempenho são limitados a 10% do valor do subsídio e feitos a posteriori, por meio de descontos financeiros em pagamentos futuros. Portanto somente são reconhecíveis quando e se for verificado que uma meta de desempenho não foi cumprida.

O descumprimento de metas de produção também acarreta desconto financeiro futuro, após uma análise semestral da produção, e após a entidade ter tido o direito de se defender de qualquer desconto aplicado. Portanto ele, também , só é reconhecível no futuro.

São os ajustes acima que efetuam, posteriormente, o confronto ao longo do período contratual, em base sistemática, entre receita e despesa. Ajustes são feitos (e reconhecidos) apenas após as análises de produção.

Em suma, todo dia 5 o IMED tem o direito de receber um valor fixo. E se não o receber, pode pleitear judicialmente esse pagamento. Nesse momento estão presentes as condições determinadas pelo Pronunciamento Técnico nº 07 (R1) do Comitê de



Pronunciamentos Contábeis (Subvenção e Assistência Governamentais) – ele sim uma norma contábil obrigatória – que estabelece que que “subvenção governamental (...) não deve ser reconhecida até que exista razoável segurança de que (i) a entidade cumprirá todas as condições estabelecidas e relacionadas à subvenção; e (ii) a subvenção será recebida”. Afirma ainda que “o simples recebimento da subvenção não é prova conclusiva de que as condições a ela vinculadas tenham sido ou serão cumpridas”. A *contrario sensu*, presentes essas condições, a receita deve ser reconhecida.

Ao vincular e limitar o reconhecimento da receita de um dado mês à efetivação das receitas desse mês, o Manual de Contabilidade ignora o que está disposto no contrato. Contraria o princípio que ele mesmo declara (do lastro contratual do reconhecimento da receita). Essa generalização acaba sendo um erro.

Pelos motivos acima entendemos que Imed deve, todo dia 5 de cada mês, quando da entrega do relatório do mês anterior, reconhecer como receita os repasses previstos no Contrato de Gestão.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos

Atenciosamente,



Renato Hildebrand Theodoro da Silva

OAB/SP nº 130.626

Assinado digitalmente por RAFAEL
DA SILVA OLIVEIRA:07095250600
Data: 2023.07.25 15:55:24-03'00'

Rafael da Silva Oliveira

CRC 1SP291763/O-5



ANEXO III



(22/08/2023)

Grupo	Item	SubItem	Fundamento Legal	Metodologia	Link de Evidência	Status
Qualificação	Requerimento para obtenção do título de OS	Apresenta requerimento para obtenção do título de OS, devidamente instruído e assinado.	Art. 1º, § 2º da Lei Estadual nº 15.503/2005; Item 1, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.1.1 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.1.1	https://hospital-centronorte.goiano.org.br/wp-content/uploads/2022/01/REQUERIMENTO-U-COMPLETO.pdf	Item Atendido
	Manifestação de capacidade técnica da OS	Apresenta manifestação acerca da capacidade técnica da entidade.	Art. 1º, §§ 3º e 4º da Lei Estadual nº 15.503/2005 e Item 2, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.1.2	https://hospital-centronorte.goiano.org.br/wp-content/uploads/2022/01/MANIFESTACAO-U-COMPLETO.pdf	Item Atendido
		Disponibiliza, junto à manifestação técnica, documentação que comprove a qualificação profissional do corpo técnico e diretivo da entidade.	Art. 1º, §§ 3º e 4º da Lei Estadual nº 15.503/2005 e Item 2, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.1.2		Item Atendido
		Disponibiliza, junto à manifestação técnica, documentação que demonstre experiência técnica da entidade no desenvolvimento de atividade similar a que será executada.	Art. 6º-D da Lei Estadual nº 15.503/2005 e Item 2.b, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.1.2		Item Atendido
		Disponibiliza, junto à manifestação técnica, documentação que demonstre que a entidade possui estrutura e equipamentos próprios indispensáveis as atividades que serão executadas.	Item 2, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.1.2		Item Atendido
	Manifestação da PGE-GO	Manifestação da Procuradoria Geral do Estado de Goiás acerca dos demais requisitos de qualificação, constantes no art. 2º, incisos II e III e §§ 2º e 3º; arts. 3º, 4º e 5º da Lei Estadual nº 15.503/2005.	Art. 1º, § 3º da Lei Estadual nº 15.503/2005 e Item 3, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.1.3	https://hospital-centronorte.goiano.org.br/wp-content/uploads/2022/04/MANIFESTACAO-DA-PGE-U-A.pdf	Item Atendido
	Estudos técnicos prévios	Apresenta estudos técnicos previamente realizados, para cada área a ser transferida, que comprovem a vantagem da adoção do referido modelo em relação à prestação direta do serviço pelo Estado, mediante demonstração objetiva de que o vínculo de parceria atende aos objetivos de eficiência econômica, administrativa e de resultados.	Item 4, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.1.4	https://hospital-centronorte.goiano.org.br/wp-content/uploads/2022/04/ESTUDOS-TECNICOS-PREVIOS-U-A.pdf	Item Atendido
	Decisão do chefe do Poder Executivo	Apresenta decreto do chefe do poder executivo quanto à qualificação da entidade como organização social.	Art. 1º, <i>caput</i> , da Lei Estadual nº 15.503/2005 e Item 5, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.1.5	https://hospital-centronorte.goiano.org.br/wp-content/uploads/2022/12/DECISAO-DO-CHEFE-U.pdf	Item Atendido
Processo de chamamento público	Apresenta edital de chamamento público assinado, ou informa que houve decisão que excepcionalizou a sua realização.	Art. 6º-B, I e art. 6º-F, <i>caput</i> , da Lei Estadual nº 15.503/2005; Item 6, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.2.1 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.1	https://hospital-centronorte.goiano.org.br/processo-de-chamamento-publico/	Item Atendido	
	Apresenta as propostas encaminhadas pelas entidades interessadas no Contrato de Gestão ou informa que houve a apresentação de uma única proposta.	Art. 6º-B, II da Lei Estadual nº 15.503/2005 e Item 6, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.2.1		Item Atendido	



	Apresenta julgamento das propostas das entidades.	Art. 6º-B, II da Lei Estadual nº 15.503/2005 e Item 6, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.2.1		Item Atendido
	Apresenta homologação do chamamento público.	Art 6º-B, III da Lei Estadual nº 15.503/2005 e Item 6, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.2.1		Item Atendido
Contrato de gestão/aditivos	Apresenta o Contrato de Gestão, devidamente assinado.	Art. 6º da Lei Estadual nº 15.503/2005; Item 7, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO; Item 12.1.d da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e item 3.2.2 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.2	https://hospital-centronortegoiano.org.br/contrato-de-gestao-aditivos/	Item Atendido
	Apresenta os Termos Aditivos, devidamente assinados ou informa sobre a inexistência dos mesmos.	Art. 8º-A da Lei Estadual nº 15.503/2005; Item 7, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO; Item 12.1.d da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e item 3.2.2 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.2		Item Atendido
Estatuto social	Apresenta cópia atualizada do Estatuto Social da entidade e suas alterações, trazendo de forma expressa que se trata da última versão vigente.	Item 18, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.a da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.3	https://hospital-centronortegoiano.org.br/estatuto-social/	Item Atendido
	Apresenta a estrutura organizacional da OS.	Art. 6º, § 1º, I da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 19, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.b da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.4		Item Atendido
	Apresenta a estrutura organizacional da OS em formato de organograma destacando comunicação hierárquica entre as unidades.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4		Item Atendido
	Apresenta conteúdo da estrutura atualizado de acordo com o Estatuto Social vigente ou outro documento oficial que estabeleça a estrutura organizacional da OS.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4		Item Atendido
	Apresenta o organograma da OS em conteúdo compreensível.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4		Item Atendido
	Indica documento/norma da qual a estrutura organizacional da OS foi extraída, referenciando nome do documento e número (se houver).	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4		Item Atendido
	Disponibiliza, no item "Legislação aplicável", a norma da qual foram extraídas as informações relativas à estrutura organizacional da OS.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4		Item Atendido



Informações Gerais	Organograma (OS e unidades geridas)	Apresenta a estrutura organizacional da Unidade Pública Gerida.	Art. 6º, § 1º, I da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 19, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.b da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.4	https://hospital-centronorteoiano.org.br/orqanograma/	Item Atendido
	Apresenta a estrutura organizacional da Unidade Pública Gerida em formato de organograma destacando comunicação entre as unidades.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	Item Atendido		
	Apresenta conteúdo atualizado de acordo com o Estatuto Social vigente ou outro documento oficial que tenha previsão da estrutura organizacional da Unidade Gerida.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	Item Atendido		
	Apresenta o organograma da Unidade Pública Gerida em conteúdo compreensível.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	Item Atendido		
	Indica documento/norma da qual a estrutura organizacional da Unidade Gerida foi extraída, referenciando nome do documento e número (se houver)	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	Item Atendido		
	Disponibiliza, no item "Legislação aplicável", a norma da qual foram extraídas as informações relativas à estrutura organizacional da Unidade Gerida.	Item 3.2.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.4	Item Atendido		
Competências previstas no contrato de gestão	Apresenta todas as competências da entidade, reproduzindo a íntegra do trecho do Contrato de Gestão em vigência de onde as mesmas foram extraídas.	Art. 6º, § 1º, I da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 21, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.2.5 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.5	https://hospital-centronorteoiano.org.br/wp-content/uploads/2023/06/COMPETENCIAS-HCN.pdf	Item Atendido	
	Indica a norma/documento da qual as competências foram extraídas, referenciando nome do documento, número (se houver), e data de início da sua vigência.	Item 3.2.5 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.5		Item Atendido	
Legislação aplicável	Legislação observada pelo órgão supervisor e entidade estão disponíveis.	Art. 6º, § 1º da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.2.6	https://hospital-centronorteoiano.org.br/wp-content/uploads/2023/08/LEGISLACAO-APLICAVEL-U-1608.pdf	Item Atendido	
	Todos os links presentes nessa página funcionam corretamente.	Item 3.2.6 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.6		Item Atendido	
	Apresenta relação atualizada dos membros do Conselho de Administração contendo nome dos titulares.	Art. 6º, § 1º da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 14-c3, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7		Item Atendido	



Membros dos conselhos de administração e fiscal	Apresenta relação dos membros do Conselho de Administração contendo nome dos suplentes.	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	Item Atendido
	Apresenta relação dos membros do Conselho de Administração contendo vigência do mandato.	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	Item Atendido
	Apresenta a forma pela qual os membros ingressaram (indicação, nomeação ou eleição) no Conselho de Administração.	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	Item Atendido
	Disponibiliza histórico dos mandatos anteriores do Conselho de Administração, desde o início do Contrato de Gestão .	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	Item Atendido
	Apresenta relação atualizada dos membros do Conselho Fiscal contendo nome dos titulares.	Art. 6º, § 1º da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 13 do anexo II e Item 14-c3, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	Item Atendido
	Apresenta relação dos membros do Conselho Fiscal contendo nome dos suplentes.	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	Item Atendido
	Apresenta relação dos membros do Conselho Fiscal contendo vigência do mandato.	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	Item Atendido
	Apresenta a forma pela qual os membros ingressaram (indicação, nomeação ou eleição) no Conselho Fiscal.	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	Item Atendido
	Disponibiliza histórico dos mandatos anteriores do Conselho Fiscal, desde o início do Contrato de Gestão.	Item 3.2.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.7	Item Atendido
	Disponibiliza telefone da Organização Social.	Item 20, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.c da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.8	Item Atendido
	Disponibiliza e-mail da Organização Social.	Item 20, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.c da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.8	Item Atendido
	Disponibiliza endereço da Organização Social.	Item 20, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.c da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.8	Item Atendido
	Disponibiliza horário de atendimento da Organização Social.	Item 20, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.c da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.8	Item Atendido

<https://hospital-centronorte-goiano.org.br/wp-content/uploads/2023/04/G.2-Membros-dos-Conselhos-de-Administracao-e-Fiscal-U-Completo.pdf>



Informações Gerais	Telefones, e-mails, endereços e horários de atendimento (OS e unidades geridas)	Disponibiliza telefone da Unidade Gerida.	Item 20, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.c da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.8	https://hospital-centronortegoiano.org.br/wp-content/uploads/2023/06/G.2-TELEFONES-ENDERECOS-HORARIOS-U-2706.pdf	Item Atendido	
		Disponibiliza e-mail da Unidade Gerida.	Item 20, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.c da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.8		Item Atendido	
		Disponibiliza endereço da Unidade Gerida.	Item 20, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.c da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.8		Item Atendido	
		Disponibiliza horário de atendimento da Unidade Gerida.	Item 20, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.c da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.8		Item Atendido	
		Disponibiliza o nome, endereço, telefone, e-mail e horário de atendimento do responsável em alimentar o sítio eletrônico na internet do PARCEIRO PRIVADO”	Item 12.1.w da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e item 34, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.2.8		Item Atendido	
Atas de reuniões		Disponibiliza as Atas das reuniões do Conselho de Administração relativas ao Contrato de Gestão.	Item 22, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.e da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.2.9	https://hospital-centronortegoiano.org.br/atas-de-reunioes/	Item Atendido	
		Disponibiliza histórico das atas de reuniões realizadas pelo Conselho de Administração desde o início do Contrato de Gestão.	Item 3.2.9 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.2.9		Item Atendido	
Serviço de Informações ao Cidadão (SIC)	Atendimento presencial - unidades do Vapt Vupt disponíveis	Direciona, especificamente, para a página eletrônica do Vapt Vupt com os telefones, endereços e horário de funcionamento de todas as unidades do Vapt Vupt.	Art. 8º da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.3.1	https://vaptvupt.go.gov.br/unidades	Item Atendido	
	Atendimento presencial - Ouvidoria	Disponibiliza telefone da Ouvidoria do órgão supervisor.	Arts. 7º e 8º da Lei estadual nº 18.025/2013	3.3.2		https://www.saude.go.gov.br/component/content/article/706-acesso_informacao/oss-transpar%C3%Aancia/8342-atendimento-presencial-ouvidoria?Itemid=101	Item Atendido
		Disponibiliza endereço da Ouvidoria do órgão supervisor.	Arts. 7º e 8º da Lei estadual nº 18.025/2013	3.3.2			Item Atendido
		Disponibiliza e-mail da Ouvidoria do órgão supervisor.	Arts. 7º e 8º da Lei estadual nº 18.025/2013	3.3.2			Item Atendido
		Disponibiliza dia e horário de atendimento da Ouvidoria do órgão supervisor.	Arts. 7º e 8º da Lei estadual nº 18.025/2013	3.3.2			Item Atendido
Atendimento eletrônico - faça seu pedido de acesso à informação	Direciona para a página do e-SIC (Serviço Eletrônico de Informação ao Cidadão).	Art. 6º § 4º, inciso II da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.3.3	https://www.go.gov.br/servicos-digitais/cge/nova-ouvidoria	Item Atendido		
	A página do e-SIC (Serviço Eletrônico de Informação ao Cidadão) já traz o Órgão Supervisor selecionado.	Item 3.3.3 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.3.3		Item Atendido		



		A solicitação por meio do e-SIC é simples e possibilita ao usuário seu acompanhamento posterior.	Art. 10º da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.3.3		Item Atendido
	Autoridade de monitoramento da aplicação da Lei	Disponibiliza nome, telefone e e-mail da autoridade de monitoramento.	Art. 6º, § 1º, VII e art. 69 da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.3.4	https://www.saude.go.gov.br/ acesso-a-informacao/33-acesso_informacao/4707-autoridade-de-monitoramento-de-pedidos-de-acesso-a-informacao	Item Atendido
Perguntas e Respostas Frequentes da Sociedade	Perguntas e respostas frequentes	A apresentação está no formato de perguntas e respostas.	Art. 6º, §1º, VI, da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 12.1.r da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 33, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.4	https://hospital-centronorte goiano.org.br/wp-content/uploads/2023/08/PERGUNTAS-E-RESPOSTAS-HCN-1-Copiar.pdf	Item Atendido
		Todos os tópicos referem-se a assuntos da Organização Social ou do Órgão Supervisor, relacionados ao Contrato de Gestão.	Item 3.4 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.4		Item Atendido
Orçamento	Orçamento da entidade individualizado por contrato de gestão	Disponibiliza orçamento da Organização Social individualizado por Contrato de Gestão.	Item 8, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.5.1	https://hospital-centronorte goiano.org.br/orcamento-da-entidade-individualizado-por-contrato-de-gestao/	Item Atendido
		Possibilita gravação em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, §3º, III da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.16		Item Atendido
	Execução orçamentária mensal e acumulada do ano	Apresenta Execução Orçamentária mensal do Órgão Supervisor referente ao Contrato de Gestão atualizada.	Art. 6º, §1º, IV da Lei Estadual nº 18.025/2013 e Item 11, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.5 e 3.5.2	Item Atendido	
		Apresenta Execução Orçamentária acumulada do ano, do Órgão Supervisor referente ao Contrato de Gestão.	Item 11, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.5.2	Item Atendido	
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão.	Item 3.5. da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.5	https://hospital-centronorte goiano.org.br/execucao-orcamentaria-mensal-e-acumulada-do-ano/	Item Atendido
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, §3º, III da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.16	Item Atendido	
		Disponibiliza relatório dos bens móveis, com permissão de uso para as finalidades do contrato de gestão, incluindo os adquiridos posteriormente pela organização social, utilizando-se de recursos públicos ou informa que não os possui. O relatório deve possuir: data de emissão, setor/cargo e servidor responsável pela informação.	Art. 7º, VI da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	Item Atendido	



Patrimônio	Bens móveis	Disponibiliza relatório dos bens móveis, minimamente com atualização TRIMESTRAL.	Art. 7º, VI da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	Item Atendido
		Relatório disponibiliza descrição do bem móvel.	Art. 7º, VI da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	Item Atendido
		Relatório disponibiliza quantidade para cada bem móvel descrito.	Art. 7º, VI da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	Item Atendido
		Relatório disponibiliza estado de conservação para cada bem móvel.	Art. 7º, VI da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	Item Atendido
		Relatório disponibiliza valor da aquisição para cada bem móvel.	Art. 7º, VI da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.6.1	Item Atendido
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.6 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.6	Item Atendido
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, § 3º, III da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.16	Item Atendido
		Disponibiliza relatório dos bens imóveis, com permissão/cessão de uso para as finalidades do contrato de gestão, incluindo os adquiridos posteriormente pela organização social, utilizando-se de recursos públicos, ou informa que não os possui. O relatório deve possuir: data de emissão, setor/cargo e servidor responsável pela informação.	Art. 7º, VI da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.063/2017	3.6.2	Item Atendido
		Disponibiliza relatório dos bens imóveis ou declaração que não os possui, em que esteja caracterizada minimamente sua atualização TRIMESTRAL.	Art. 7º, VI da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.063/2017	3.6.2	Item Atendido

<https://hospital-centronortegoiano.org.br/bens-moveis/>



Bens imóveis	Disponibiliza no relatório a descrição do imóvel, contendo o número de matrícula.	Art. 7º, VI da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.063/2017	3.6.2	https://hospital-centronortegoiano.org.br/bens-imoveis/	Item Atendido
	O Órgão/Unidade Supervisora disponibiliza relatório dos imóveis cedidos para o contrato de gestão.	Art. 7º, VI da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.063/2017	3.6.2		Item Atendido
	Disponibiliza no relatório o valor contábil de cada imóvel.	Art. 7º, VI da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 6º, §1º, inciso X da Lei Estadual nº 18.025/2013; Item 14-j, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO, item 2.4 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Decreto Estadual nº 9.063/2017	3.6.2		Item Atendido
	Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.6 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.6		Item Atendido
	Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, § 3º, III da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.16		Item Atendido
Regulamento de contratação para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços	Regulamento para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços.	Art. 4º, VIII da Lei Estadual nº 15.503/2005, Item 12.1.f da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Itens 9 e 23, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.7.1	https://hospital-centronortegoiano.org.br/wp-content/uploads/2022/12/REGULAMENTO-COMPRAS-U-ATUAL.pdf	Item Atendido
	Regulamento para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, aprovado pela CGE.	Item 3.7.1 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.7.1		Item Atendido
	Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.7		Item Atendido
Apresenta os Atos convocatórios e seus respectivos resultados concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e Serviços, devidamente assinados e datados, constando no mínimo: nome do vencedor, descrição do objeto, valores unitários e totais.	Item 12.1.g da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Item 24, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 3.7.2 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.7.2	Item Atendido		



Compras / Contratos	Atos convocatórios e seus respectivos Resultados	Apresenta os Atos convocatórios e seus respectivos resultados concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e Serviços atualizados, no mínimo, bimestralmente.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.7.2	https://hospital-centronortegoiano.org.br/atos-convocatorios-e-seus-respectivos-resultados/	Item Atendido
		Disponibiliza histórico dos atos convocatórios e seus respectivos resultados, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.7		Item Atendido
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, § 3º, III da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.16		Item Atendido
	Contratos assinados com terceiros	Disponibiliza os contratos celebrados com terceiros e seus respectivos aditivos, devidamente assinados.	Item 14-n, anexo I e item 25, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO; Item 12.1.h da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 3.7.3 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.7.3	https://hospital-centronortegoiano.org.br/contratos-assinados-com-terceiros/	Item Atendido
		Disponibiliza os contratos celebrados com terceiros e seus respectivos aditivos, atualizados, no mínimo bimestralmente	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.7.3		Item Atendido
		Disponibiliza histórico dos contratos celebrados com terceiros desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.7 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.7		Item Atendido
	Relatório consolidado de contratos celebrados com terceiros	Disponibiliza Relatório Consolidado, contendo todos os contratos celebrados com terceiros, apresentando minimamente: nome do contratado, CNPJ/CPF, objeto, vigência, valor e data de assinatura.	Item 25, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.h da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.7.4	https://hospital-centronortegoiano.org.br/relatorio-consolidado-de-contratos-celebrados-com-terceiros/	Item Atendido
		Disponibiliza Relatório Consolidado, contendo todos os contratos celebrados com terceiros, atualizados, no mínimo, bimestralmente.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.7.4		Item Atendido
		Disponibiliza histórico dos Relatórios consolidados de contratos celebrados com terceiros desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.7. da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.7		Item Atendido



		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, § 3º, III da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.16		Item Atendido
Termos, Acordos, Convênios e Parcerias	Cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos oriundos do Poder Público Estadual e seus respectivos aditivos	Apresenta cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres, realizados com recursos oriundos do Poder Público Estadual, seus respectivos aditivos ou informa caso não tenha celebrado ajustes dessas naturezas.	Item 12.1.h da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 26, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.8.1	https://hospital-centronortegoiano.org.br/copia-integral-dos-convenios-contratos-termos-de-parcerias-acordos-ajustes-ou-instrumentos-congeneres-realizados-com-o-poder-publico-estadual-e-respectivos-aditivos/	Item Atendido
		Apresenta cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres, atualizados.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.8.1		Item Atendido
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.8 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.8		Item Atendido
	Relatório final de prestação de contas dos convênios, contratos, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos oriundos do Poder Público Estadual.	Apresenta relatório final de prestação de contas ou informa que não realizou esse tipo de ajuste ou apresenta a informação de que a prestação de contas não foi realizada por estarem todos vigentes.	Item 12.1.h da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 26, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.8.2		https://hospital-centronortegoiano.org.br/wp-content/uploads/2023/08/G-8-TERMOS-ACORDOS-PARCELIAS-E-CONVENIOS-JUL23.pdf
Financeiro	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público	Disponibiliza Relatório Mensal Comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público.	Item 12.1.p da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 31, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.9.1	https://hospital-centronortegoiano.org.br/relatorio-mensal-comparativo-de-recursos-recebidos-gastos-e-devolvidos-ao-poder-publico/	Item Atendido
		Disponibiliza histórico dos Relatórios Mensais Comparativos de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.9 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.9		Item Atendido
		Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, §3º, III da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.16		Item Atendido
		Disponibiliza o Regulamento de contratação de pessoal, trazendo de forma expressa que se trata da última versão vigente.	Art. 4º, VIII da Lei Estadual nº 15.503/2005; Item 12.1.i da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Itens 9 e 23, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.10.1		Item Atendido



Regulamento de contratação de pessoal	O Regulamento de contratação de pessoal foi aprovado pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás.	Art. 17, parágrafo único da Lei Estadual nº 15.503/2005 e Item 2.16 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.10.1	https://hospital-centronortegoiano.org.br/wp-content/uploads/2022/04/REGULAMENTO-PESSOAL-U-ATUAL.pdf	Item Atendido
	Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10		Item Atendido
Plano de cargos, benefícios e remuneração	Disponibiliza Plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados da Entidade.	Art. 4º, VIII da Lei Estadual nº 15.503/2005; Item 12.1.k da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Itens 10 e 28, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.10.2	https://hospital-centronortegoiano.org.br/plano-de-cargos-beneficios-e-remuneracao/	Item Atendido
Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados	Disponibiliza os Atos Convocatórios e Avisos de seleção pública, relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados, ou informa que não houve certames. Apresentar seus respectivos resultados contendo no mínimo: nomes dos aprovados e as funções para as quais estão habilitados.	Item 27, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Item 12.1.i e 12.1.j da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE.	3.10.3	https://hospital-centronortegoiano.org.br/ato-convocatorio-e-avisos-de-selecao-publica-para-recrutamento-e-selecao-de-empregados-e-seus-respectivos-resultados/	Item Atendido
	Disponibiliza histórico dos Atos Convocatórios e Avisos de seleção pública realizados para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10		Item Atendido
Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com as suas respectivas remunerações	Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual.	Item 12.1.1 da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Itens 10 e 29, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e art. 6º, § 1º da Lei Estadual nº 18.025/2013.	3.10.4	https://hospital-centronortegoiano.org.br/relacao-mensal-dos-dirigentes-com-os-respectivos-salarios/	Item Atendido
	Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual atualizada.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.10.4		Item Atendido
	Disponibiliza histórico das relações nominais dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com as respectivas remunerações, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10		Item Atendido
	Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, §3º, III da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.16		Item Atendido



Pessoal

Relação mensal dos empregados com suas respectivas remunerações	Disponibiliza relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações.	Item 12.1.u da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.10.5	https://hospital-centronortegoiano.org.br/relacao-mensal-dos-empregados-com-os-respectivos-salarios/	Item Atendido
	Disponibiliza relação mensal e atualizada dos empregados com as respectivas remunerações.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.10.5		Item Atendido
	Disponibiliza histórico das relações mensais dos empregados com as respectivas remunerações, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10		Item Atendido
	Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, §3º, III da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.16		Item Atendido
Relação mensal dos membros dos Conselhos de Administração e Fiscal com as respectivas ajudas de custo	Apresenta relação mensal dos membros do Conselho de Administração, com suas respectivas ajudas de custo, ou informa que o exercício da função não é remunerada.	Art. 6º, §1º, VIII da Lei Estadual nº 18.025/2013 e Item 3.10.6 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10.6	https://hospital-centronortegoiano.org.br/relacao-mensal-dos-membros-dos-conselhos-de-administracao-e-fiscal-com-as-respectivas-ajudas-de-custo/	Item Atendido
	Apresenta relação mensal e atualizada dos membros do Conselho de Administração, com suas respectivas ajudas de custo.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.10.6		Item Atendido
	Apresenta relação mensal dos membros do Conselho Fiscal, com suas respectivas ajudas de custo, ou informa que o exercício da função não é remunerada.	Art. 6º, §1º, VIII da Lei Estadual nº 18.025/2013 e Item 3.10.6 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10.6		Item Atendido
	Apresenta relação mensal e atualizada dos membros do Conselho Fiscal, com suas respectivas ajudas de custo.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.10.6		Item Atendido
	Disponibiliza histórico das relações mensais dos membros dos Conselhos Administração e Fiscal com respectivas ajudas de custo, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10		Item Atendido
	Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, §3º, III da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.16		Item Atendido



Relação mensal dos servidores cedidos com as respectivas remunerações	Apresenta relação mensal dos servidores cedidos com as respectivas remunerações ou informa que não há cessão de servidores pelo Poder Público.	Item 12.1.s da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e Item 17, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.10.7	https://hospital-centronortegoiano.org.br/relacao-mensal-dos-servidores-cedidos-com-suas-respectivas-remuneracoes/	Item Atendido
	Apresenta relação mensal e atualizada dos servidores cedidos com as respectivas remunerações ou informa que não há cessão de servidores pelo Poder Público.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.10.7		Item Atendido
	Disponibiliza histórico dos servidores cedidos com as respectivas remunerações, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10		Item Atendido
	Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, §3º, III da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.16		Item Atendido
Relação mensal dos servidores devolvidos	Apresenta relação mensal dos servidores devolvidos ou informa que não houve devolução no período.	Item 12.1.t da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.10.8	https://hospital-centronortegoiano.org.br/relacao-mensal-dos-servidores-devolvidos/	Item Atendido
	Apresenta relação mensal e atualizada dos servidores devolvidos ou informa que não houve devolução no período.	Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.10.8		Item Atendido
	Disponibiliza histórico dos servidores devolvidos, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.10 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.10		Item Atendido
	Possibilita gravação do relatório em diversos formatos eletrônicos, editáveis, inclusive abertos e não proprietários, tais como planilhas e texto, de modo a facilitar a análise das informações.	Art. 6º, §3º, III da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.16		Item Atendido
Relatórios gerenciais e de atividades	Apresenta relatórios gerenciais e de atividades emitidos pela diretoria e aprovados pelo Conselho de administração da Organização Social, atualizados anualmente.	Item 13, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e retificação através da Instrução Técnica n. 7/2020 –GF-A2- TCE, Processo 202000010018300; item 14.p (p.1 a p.4), anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017; art. 6º, § 4º, inciso I da Lei Estadual nº 18.025/2013; art. 8º, §1º da Lei Federal nº 9.637/1998 c/c art. 10, §1º da Lei Estadual nº 15.503/2005	3.11.1	https://hospital-centronortegoiano.org.br/relatorios-gerenciais-do-conselho-de-administracao-e-do-conselho-	Item Atendido

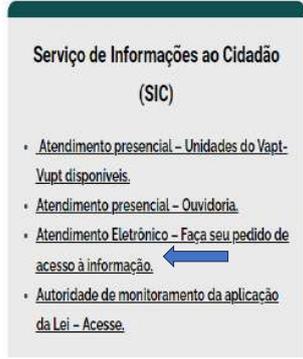
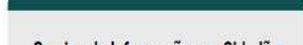


Prestação de Contas		Disponibiliza histórico dos Relatórios gerenciais e de atividades emitidos pela diretoria e aprovados pelo Conselho de administração, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11	fiscal/	Item Atendido
	Relatório gerencial de produção	Apresenta Relatório Gerencial de Produção, contendo necessariamente o comparativo mensal de metas previstas e realizadas, conforme estabelecido no Anexo de Metas de Produção do Contrato de Gestão e respectivos termos aditivos. O documento deverá ser disponibilizado de forma atualizada (até 30 dias após o encerramento do mês de referência).	Item 12.1.q da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Item 32, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.11.3	https://hospital-centronortegoiano.org.br/relatorio-gerencial-de-producao/	Item Atendido
		O Relatório Gerencial de Produção está aprovado pelo Conselho de Administração (Relatório consolidado referente ao exercício financeiro anterior)	Item 12.1.q da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Item 32, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO e Art. 6º, § 4º, inciso I da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.11.3		Item Atendido
		Disponibiliza histórico dos Relatórios Gerenciais de Produção, aprovados pelo Conselho de Administração, contendo necessariamente o comparativo de metas previstas e realizadas, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11		Item Atendido
	Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades	Disponibiliza os relatórios mensais e anuais de ações e atividades pertinentes ao contrato de gestão, atualizados.	Item 12.1.o da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE e art. 6º, § 4º, inciso I da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.11.4	https://hospital-centronortegoiano.org.br/relatorios-tecnicos-mensais-e-aneais-de-suas-aco-es-e-atividades/	Item Atendido
		Apresenta histórico das publicações anteriores, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11		Item Atendido
	Relatório da comissão de avaliação	Apresenta Relatório da Comissão de Avaliação, atualizado semestralmente (de janeiro a junho e de julho a dezembro), demonstrando os resultados atingidos com a execução do Contrato de Gestão.	Art. 10, §§ 2º e 3º da Lei Estadual nº 15.503/2005; art. 6º, § 4º, inciso I da Lei Estadual nº 18.025/2013 e Item 14, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.11.2	https://hospital-centronortegoiano.org.br/relatorio-de-comissao-de-avaliacao/	Item Atendido
		Disponibiliza histórico dos Relatórios de Avaliação emitidos pela Comissão de Avaliação, desde o início do Contrato de Gestão ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11		Item Atendido



	Resultados de inspeções e auditorias concluídas	Apresenta os resultados de Inspeções e Auditorias concluídas, realizadas pelo Órgão fiscalizador do contrato e/ ou Controladoria Geral do Estado ou informa caso não tenha sido realizada nenhuma inspeção ou auditoria.	Item 16, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.11.5	https://hospital-centronortegoiano.org.br/resultados-de-inspecoes-e-auditorias-concluidas/	Item Atendido
Prestação de Contas	Demonstrações contábeis e financeiras	Apresenta Demonstrações contábeis e financeiras (Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades), atualizadas e acompanhadas do Relatório de Auditoria Independente.	Itens 12.1.m e 12.1.n da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE; Itens 12 e 30, anexo II e item 14.s, anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.11.6	https://hospital-centronortegoiano.org.br/demonstracoes-contabeis/	Item Atendido
		Disponibiliza histórico das Demonstrações contábeis realizadas desde o início do Contrato de Gestão, ou a partir de janeiro de 2018.	Item 3.11 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.11		Item Atendido
	Despesa administrativa quando OS e unidade gerida se situarem em localidades diversas	Apresenta detalhamento das despesas administrativas da OS caso a mesma se situe em local diverso da Unidade Gerida, ou informa que não se enquadra nessa situação.	Item 12.1.v da Minuta Padrão do Contrato de Gestão-PGE	3.11.7	https://hospital-centronortegoiano.org.br/despesas-administrativas-quando-os-e-unidade-gerida-se-situarem-em-localidades-diversas/	Item Atendido
Página específica com símbolo da informação	Página de Acesso à Informação com ícone padrão	Apresenta na página inicial do site o ícone no padrão estabelecido pela Metodologia.	Item 3.12 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.12	https://hospital-centronortegoiano.org.br/informacao/	Item Atendido
		Disponibiliza no ícone padrão link para acesso à página de acesso à informação.	Item 15, anexo II da Resolução Normativa nº 013/2017 TCE-GO	3.12		
Padrão CGE	Padrão CGE	Disponibiliza as cores e os formatos dos Grupos respeitando o estabelecido na Metodologia.	Item 3.13 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.13	https://hospital-centronortegoiano.org.br/informacao/	Item Atendido
		Distribui as informações em 11 (onze) Grupos, conforme leiaute estabelecido pela Metodologia.	Item 3.13 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.13		Item Atendido
		Disponibiliza os Grupos na ordem estabelecida na Metodologia.	Item 3.13 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.13		Item Atendido
		Relaciona a nomenclatura dos Grupos respeitando a Metodologia.	Item 3.13 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.13		Item Atendido
		Disponibiliza os itens no Grupo respeitando a ordem estabelecida na Metodologia.	Item 3.13 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.13		Item Atendido



		Relaciona a nomenclatura dos itens nos Grupos respeitando a Metodologia.	Item 3.13 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.13		Item Atendido
		Itens adicionais possuem pertinência com o Grupo.	Item 3.13 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.13		Item Atendido
		Disponibiliza o texto padrão informativo acerca dos objetivos da página de acesso à informação e das normas de transparência pertinentes, conforme anexo II da Metodologia.	Item 3.13 da Metodologia de avaliação O.S. CGE-TCE 2021	3.13	<p>Você está aqui: Home / Acesso à Informação</p> <p>Esta seção permite ao cidadão acessar as informações produzidas e/ou custodiadas pela IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, garantido o direito constitucional de acesso à informação, regulamentado pela Lei Federal nº 12.527/2011, e em âmbito estadual pela Lei nº 18.025/2013, pela Lei nº 15.503/2005, pelo Decreto nº 7.904/2013 e pela Resolução Normativa nº-013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.</p>	Item Atendido
Ferramenta de busca de conteúdo no sítio	Ferramenta de busca de conteúdo no sítio	Disponibiliza a ferramenta de busca.	Art. 6º, § 3º, II, da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.14	<p>https://hospital-centronorteogiano.org.br/informacao/</p> 	Item Atendido
		A ferramenta de busca possibilita a pesquisa de conteúdo na página de acesso à informação.	Art. 6º, § 3º, II, da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.14		Item Atendido
Acessibilidade de conteúdo para pessoas com deficiência	Acessibilidade de conteúdo	Disponibiliza recurso de acessibilidade: símbolo de acessibilidade em destaque, exibição do caminho de páginas percorridas pelo usuário, mapa de site, contraste, redimensionamento de tela e atalhos do teclado.	Art. 63, <i>caput</i> e § 1º, da Lei Federal nº 13.146/2015 e art. 6º, §3º, inciso VIII da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.15	<p>https://hospital-centronorteogiano.org.br/informacao/#</p> 	Item Atendido
Procedimento de Pedido de Acesso à Informação	Atendimento do pedido e prazos	A solicitação de pedido de acesso à informação foi respondida.	Art. 12, <i>caput</i> , da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.17.1	<p>https://hospital-centronorteogiano.org.br/informacao/</p> <p>https://www.go.gov.br/servicos-digitais/cge/nova-ouvidoria</p> 	Item Atendido
		A solicitação de pedido de acesso à informação foi respondida dentro do prazo de 20 dias.	Art. 12, § 1º, V da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.17.1		Item Atendido
		Houve solicitação, devidamente justificada, de dilação de prazo para atendimento do pedido de acesso à informação.	Art. 12, § 4º da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.17.1		Item Atendido
			A resposta ao pedido de acesso à informação atende, integralmente, o que foi solicitado ou orienta o requerente sobre onde e como deve buscar os dados em outro sítio.	Arts. 12 e 13 da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.17.2	<p>https://hospital-centronorteogiano.org.br/informacao/</p> <p>https://www.go.gov.br/servicos-digitais/cge/nova-ouvidoria</p> 



Qualidade da resposta ao pedido de acesso à informação	A decisão de negativa ou indeferimento do pedido de acesso à informação foi proferida por autoridade competente.	Arts. 16 e 18 da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.17.2	<p>Serviço de Informações ao Cidadão (SIC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Atendimento presencial – Unidades do Vapt-Vupt disponíveis.</u> • <u>Atendimento presencial – Ouvidoria.</u> • <u>Atendimento Eletrônico – Faça seu pedido de acesso à informação.</u> ← • <u>Autoridade de monitoramento da aplicação da Lei – Acesse.</u> 	Item Atendido
	O documento de resposta esclarece e orienta o requerente acerca dos procedimentos para interpor recurso.	Art. 12, § 7º e art. 18, II da Lei Estadual nº 18.025/2013	3.17.2		Item Atendido



ANEXO IV



Re: Ofício IMED-GO/HCN nº288/2023

PROTOCOLO DA SAUDE <protocolo.saude@goias.gov.br>

Sex, 25/08/2023 14:31

Para:Larissa Cardoso Parreira <larissa.cardoso@hcn.org.br>

Boa tarde,

Informo que a solicitação anexa, foi incluída nos autos de nº:202200010064980

Ate. te

Protocolo SES

De: Larissa Cardoso Parreira <larissa.cardoso@hcn.org.br>

Enviado: sexta-feira, 25 de agosto de 2023 14:27:01

Para: PROTOCOLO DA SAUDE

Assunto: Ofício IMED-GO/HCN nº288/2023

Prezado(a)s, boa tarde!

Segue, em arquivo anexo, Ofício IMED-GO/HCN nº288/2023- Ref.: resposta ao Ofício nº 37688/2023/SES

Favor confirmar o recebimento e respectivo protocolo.

Atenciosamente,

Larissa Cardoso
Assistente Executiva Geral

Endereço:
Avenida Galdino Moreira de Souza, Nº 1230
Residencial - Jardim Eldorado, Uruaçu - GO,
76400-000

HCN
Hospital Estadual do
Centro-Norte Goiano

 **Tel: (62) 3 121-5252**
 **larissa.cardoso@hcn.org.br**



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente

Uruaçu-GO, 25 de agosto de 2023.

OFÍCIO IMED-GO nº 288/2023

AO ILMO. SR. SUPERINTENDENTE DE GESTÃO INTEGRADA, DR. THALLES PAULINO DE ÁVILA

C/C

AO ILMO. SR. SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS, DR. SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNIO

- Ref.: resposta ao Ofício nº 37688/2023/SES
- Assunto: valores devidos por esta d. SES, cf. ofício IMED-GO (HCN) nº 239/2022
- Processo nº 202200010064980

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, associação civil sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde e atual gestor do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano – HCN, vem à presença de V. Sa., em resposta ao ofício supracitado, em especial ao despacho nº 2075/2023/SES/DIPPAG-06381, expor e requerer o que segue.

1. Primeiramente, cumpre esclarecer que o Contrato de Gestão nº 080/2021, assim como o documento que o antecedeu (i.e., o Instrumento de Chamamento Público de nº 01/2021-SES/GO), tem como objeto o gerenciamento, operacionalização e a execução das atividades do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano – HCN como um todo. Assim, o respectivo valor de repasse atribuído por esta d. SES para tal finalidade, por óbvio, se destina à **gestão integral da referida unidade e não de especialidades isoladas dentro do Hospital.**

2. Com o início das atividades em 01.12.21, o IMED implantou e implementou todos os serviços assistenciais objeto do referido Contrato de Gestão, salvo o serviço de Oncologia – o qual, **conforme cronograma de implantação definido com a SES e apresentado pelo IMED na proposta do referido Chamamento**, seria iniciado em agosto de 2022.



3. Vale lembrar, ainda, que, a pedido da d. SES, o serviço de Oncologia teve início de suas atividades antecipado para 01.06.22, com a oferta de **todos** os procedimentos ambulatoriais e hospitalares (cirúrgicos e clínicos), internações, exames e tratamentos, junto ao Complexo Regulador Estadual – CRE (cf. Carteira de Serviços HCN – Anexos I e II). **Portanto, a partir desse momento, o repasse integral da verba contratada tornou-se indiscutível.**

4. Conforme previsto, inclusive reiteradamente, nos supracitados instrumentos (Chamamento Público e Contrato de Gestão), **toda** a produção do HCN deveria – e ainda deve – ocorrer mediante **regulação prévia pelo CRE** (ou seja, por parte do próprio Estado), como observa-se abaixo:

*4.4.2.2. Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, **todas as cirurgias programadas devem ser reguladas** pelo Complexo Regulador Estadual. (g.n.)*

*4.5.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, será disponibilizado à pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da Rede de Atenção à Saúde e que possuem a prescrição para realizar o exame, **sendo todos esses procedimentos regulados pelo Complexo Regulador Estadual.** (g.n.)*

*4.6.1. O Leito Dia será disponibilizado aos pacientes que comparecem à Unidade apenas para recebimento de dose esquemática de medicação endovenosa e pequenos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos que necessitam de permanecer na Unidade por um período máximo de 12 horas, **procedimentos esses devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual.** (g.n.)*

5. Ocorre que, **mesmo com a integral disponibilização** – e realização comprovada – dos serviços de oncologia junto ao CRE (cf. Anexo III), sejam os ambulatoriais (exames, procedimentos, quimioterapias etc.) ou os hospitalares (internações clínicas e cirúrgicas), **nunca houve o repasse total previsto no Contrato de Gestão**, por parte da SES – **não obstante o HCN incorrer nos custos referentes a esses serviços todos os meses desde junho de 2022.** Tal fato, destaque-se, já havia sido observado a esta d. SES a através do ofício IMED-GO (HCN) Nº 239/2022 de 17.11.22, sob protocolo nº 202200010064980.



6. Cumpre ainda destacar que o Anexo nº IV – ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL/2021 - GAOS- 14421 (Contrato de Gestão 080/2021) não prevê remuneração exclusiva – entenda-se, única – para os serviços oncológicos.

7. Isso não é tudo. A regra do Contrato de Gestão não permite a possibilidade de se realizarem descontos ou glosas prévias ao semestre, ou seja, de forma antecipada à prestação dos serviços – o que é exatamente o que esta d. SES vem fazendo indevidamente desde junho de 2.022, e que, por óbvio, acaba por penalizar toda operação do HCN.

8. As cláusulas 1.8, 1.12, 1.18, 1.20.1., 2.1 e 3.1 do Anexo V – Sistema de Repasses/2021 – GAOS – 14421 são **crystalinas quanto à necessidade de glosas ou descontos terem aplicação posterior à prestação dos serviços e avaliação semestral das metas:**

*1.8. **A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime semestral**, ou antes, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde e com comunicado prévio, **podendo gerar um ajuste financeiro a menor, nos meses subsequentes**, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo Hospital Estadual Geral de Uruaçu. (g.n.).*

*1.12. As metas de desempenho serão **avaliadas em regime semestral**, ou antes, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até (dez por cento) de cada mês, conforme disposto nesse Anexo Técnico V.*

1.20.1. havendo indicação de desconto financeiro a menor pelo não cumprimento de metas, a Organização social de saúde (OSS) receberá no prazo de 10 (dez) dias para defesa e contraditório.

9. Diante o exposto, pergunta-se: quais metas de indicadores foram analisados para que fossem glosados todos os repasses do HCN concomitantemente ao início da operação? Quando se deu o contraditório prévio, de defesa do IMED, para autorizar tais “glosas” (expressão contida no ofício da SES que mencionou o desconto)? Se a glosa antecipada é lícita, antes do semestre e sem direito a contraditório, onde está o aditivo contratual alterando a regra anterior (e vigente)? A resposta é simples: não houve qualquer tipo de contraditório, o contrato não autoriza prévio desconto como o



aplicado e nenhum aditivo foi celebrado para alterar o procedimento a que o Estado se comprometeu a respeitar.

11. Não bastasse isso, a CAC, Comissão de Acompanhamento Contábil desta d. SES, insiste em determinar que o IMED altere seu balanço, de modo a indicar um valor menor ao devido pelo contrato (i.e., R\$ 18 milhões ao invés de (corretos) R\$ 23 milhões). Com todo o respeito, acatar a insistente impropriedade poderia configurar a prática de ilícito fiscal, uma vez que, reitera-se, o valor contratado é de R\$ 23 milhões mensais – e não a quantia que vem sendo repassada, em prejuízo da operação do HCN e do atendimento dos pacientes da macrorregião do centro-norte goiano. Vale perguntar outra vez: por que a insistência em se querer que o IMED apague a dívida do Estado de seu balanço?

12. Todos os serviços previstos no Contrato de Gestão foram e vêm sendo ofertados, independentemente desta d. SES, através do Complexo Regulador do Estado (CRE), encaminhar ou não os pacientes.

13. Estranha-se, ademais, que o mesmo rigor não se aplique quando o HCN executa procedimentos em quantitativos superiores ao contratado, o que além de gerar custos – diretamente proporcional à demanda atendida – prejudica a operação.

14. Nunca é demais observar: **o IMED disponibilizou a estrutura para atender à demanda que, goste-se ou não, foi concebida por esta d. SES** – e, com o máximo respeito, se a d. SES admite ser incapaz de encaminhar corretamente os pacientes no quantitativo que ela fixou, não é razoável que ela imponha ao IMED os ônus de tais limitações.

15. Também é preciso lembrar que, muito embora a isso não fosse obrigado, o IMED chegou ao ponto de assumir o papel de protagonista no rastreio e diagnóstico oncológico, mesmo sem previsão ou qualquer repasse contratual. Em outras palavras: mesmo tendo por obrigação apenas **realizar o tratamento do paciente já diagnosticado com câncer, como acontece em todos e qualquer serviço hospitalar de oncologia no Brasil, o HCN, de modo inédito, faz o rastreio e o próprio diagnóstico para**



casos suspeitos, de modo que o paciente recebe o quanto antes o tratamento. Sobre esse serviço não remunerado, nenhuma palavra da parte de quem foi rápido para não pagar o contratado.

16. Destaque-se, ainda, que o HCN, além de atuar na promoção da rastreabilidade e diagnóstico para os casos de forte suspeita de neoplasias malignas (câncer), tem acompanhado os pacientes que realizam ou realizaram radioterapia, braquiterapia e demais tratamentos oncológicos em outras unidades de saúde – de modo a, quando cabível, providenciar o acompanhamento e tratamento subsequentes em suas instalações. Veja-se, a seguir, os serviços disponibilizados (inclusive extracontratuais, ou seja, **adicionais**, como a biópsia por congelamento, por exemplo):

- Ambulatório de casos de fortes suspeita:

Trata-se de mais uma estratégia para aumentar a resolutividade e a capacidade de coordenação do cuidado do paciente com suspeita de câncer, priorizando o acesso dos pacientes às consultas e/ou procedimentos quando eles apresentem indicação clínica. Isso provoca a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade, trazendo maior eficiência e equidade à gestão.

A assistência à saúde visa ordenar o acesso às ações e serviços de saúde, priorizando consultas e procedimentos aos pacientes de maior risco, necessidade e/ou indicação clínica, em tempo oportuno.

O objetivo final dessa estratégia é reduzir o tempo de espera ao atendimento especializado, garantir o acompanhamento tanto pela especialidade e a promover a identificação em tempo hábil para tratamento, além de dar qualificação e resolutividade ao cuidado, com cada ponto de atenção atuando dentro de suas competências e responsabilidades. Tal ambulatório visa



proporcionar um diagnóstico precoce de lesões indicativas de câncer e acesso adequado ao ambulatório de oncologia.

O rastreamento engloba a realização de testes ou exames diagnósticos com a finalidade de diagnóstico precoce para que possa reduzir a morbimortalidade da doença, viabilizando a identificação de indivíduos que tenham a doença, mas que ainda não apresentem sintomas, tendo seu tratamento em tempo adequado.

- Biopsia por congelamento

Trata-se de um exame que tem a capacidade de fornecer aos médicos oncologistas informações, em tempo real, sobre o diagnóstico, apresentando diversas vantagens aos pacientes e ao tratamento ofertado pelo centro de oncologia. A biópsia de congelação é um procedimento pré-operatório (ou transoperatório), realizado durante a cirurgia de retirada de amostra de tecido ou órgão lesado, e que necessita da elucidação diagnóstica em casos de suspeitas ou certeza de um câncer. A análise desse exame é conduzida por médico patologista devidamente habilitado, que auxilia a equipe de cirurgiões em tempo real. É um procedimento de diagnóstico imediato, ou seja, permite ao médico cirurgião conhecer o diagnóstico de seu paciente durante uma cirurgia, por exemplo. Por meio dele, é possível definir, com mais segurança, o procedimento cirúrgico mais adequado para cada caso, existem poucos serviços no Brasil que dispõem deste serviço, visto a necessidade de ter os cirurgiões e um médico especialista em patologia para definir as próximas etapas para o cirurgião. Por lidar com informações tão importantes para a tomada de decisão da equipe médica, muitos consideram o exame de congelação como os verdadeiros “olhos do cirurgião”. Quando



bem indicado, tal exame torna-se instrumento valioso, podendo evitar a retirada completa de um órgão sadio, agilizar e otimizar o tratamento do paciente, ou ainda impedir que células cancerígenas permaneçam no paciente e causem problemas ou reincidências mais tarde. A grande diferença da biópsia por congelamento se dá pelo fato de, em tempo real, o patologista conseguir indicar à equipe cirúrgica informações sobre margens livres de lesão, adequabilidade do material ou, ainda, respostas sobre benignidade ou malignidade do órgão afetado. Dessa forma, o resultado do exame pode ser entregue prontamente, e o paciente é informado sobre o seu diagnóstico e encaminhado para tratamento imediatamente.

- Navegação em Oncologia:

Trata-se de trabalho que engloba todos os aspectos envolvidos no cuidado do paciente, inclusive os burocráticos, a fim de auxiliar sua jornada e garantir o melhor desfecho durante o tratamento. Envolve tanto o relacionamento entre profissionais da saúde e pacientes, quanto à integração processual dos hospitais e clínicas de atendimento.

O tratamento pode ser longo e complexo, o que desgasta excessivamente não apenas os aspectos físicos do paciente, mas também os emocionais. O trabalho do navegador, na prática, inclui atividades como: apoio na organização do tratamento e cuidados necessários; olhar diferenciado na jornada do paciente, garantindo tratamento psicológico e medicamentos para sua recuperação; suporte na realização de consultas e exames, realizando agendamento e garantindo o retorno com o especialista; manter o histórico de saúde do paciente sempre atualizado; e, acima de tudo, ser o apoio entre o paciente e a equipe multiprofissional da unidade. A equipe do Hospital



acompanha e auxilia a realização de todos os exames, biópsias, cirurgias e consultas com especialistas durante a internação, realizando acompanhamento via telefone e WhatsApp, sanando dúvidas e verificando a condição de saúde dos pacientes que seguem o tratamento ambulatorial.

Além disso, o profissional de navegação promove o acionamento da equipe multidisciplinar, como psicologia e serviço social, para auxiliar os pacientes na condução do tratamento oncológico, para minimizar riscos e desistências.

- Navegação da Radioterapia:

Além de todo processo de acompanhamento da navegação, a equipe auxilia a orientação referente aos mecanismos de regulação, entrando em contato com o município de origem do paciente e auxiliando durante o processo de agendamento da consulta. A própria unidade presta apoio e programa exames para evitar que o paciente aguarde a agenda, em casos de instabilidade clínica para consultas no HCN no caso de intercorrência, garantindo-se a constância do contato via WhatsApp e ligações.

- Oncologia Itinerante:

Tem o objetivo de orientar os municípios sobre o processo de regulação, o tempo de resposta, divulgação da carteira de serviços oferecida, a organização interna de atendimento, bem como no que consistem os casos de forte suspeita que devem ser encaminhados para o ambulatório oncológico. Ficam, assim, estabelecidos os vínculos, prestando-se as informações sobre o processo de atendimento para o diagnóstico oncológico, além



de sanar dúvidas e auxiliar nas necessidades dos pacientes que precisem de atendimento.

- Central de acolhimento ao paciente a familiar:

O HCN visa garantir atendimento e recepção humanizados para os pacientes e seus acompanhantes. O centro oncológico do Hospital dispõe de espaço específico para os familiares, salão de beleza e oficinas de maquiagem, tudo para garantir o melhor acolhimento durante o tratamento. A presença do acompanhante durante o processo é de extrema importância. Nossas atenções também estão voltadas para atender às necessidades dessas pessoas dentro do Hospital, sempre orientando, treinando e direcionando. Sabemos que eles se tornam a referência do paciente com câncer e que, sem eles, muitas vezes, o paciente pode se deprimir e até pensar em abandonar o tratamento, promovemos oficinas de lenços, divulgação de prevenção, comemoramos datas festivas, realizamos pet terapia, bingo durante a infusão da quimioterapia, orientação nutricional, atendimento psicológico e social, oferecemos orientação no sentido de benefícios que podem ser acionados via governo. Promovemos ações e visitas religiosas.

- Experiência do paciente:

Processo que promove a melhoria na segurança do paciente, através do envolvimento do paciente e família no centro do cuidado; além disso, disponibiliza-se informações claras, por técnicas de comunicação efetiva e educação ao paciente sobre sua condição e tratamento, o que se revelam aspectos fundamentais para aprimorar sua experiência de cuidados de saúde.



O conforto físico do paciente é levado em consideração, proporcionando um ambiente acolhedor e seguro para sua recuperação. Além disso, o suporte emocional é valorizado, buscando atender às necessidades psicológicas e bem-estar emocional do paciente durante todo o processo de atendimento.

Outro fator relevante é o envolvimento ativo de familiares e amigos no cuidado do paciente, reconhecendo a importância do apoio social e afetivo para a recuperação e bem-estar do paciente.

A transição de cuidados entre diferentes estágios de tratamento é gerenciada de forma cuidadosa e bem planejada, assegurando uma continuidade adequada dos cuidados prestados ao paciente.

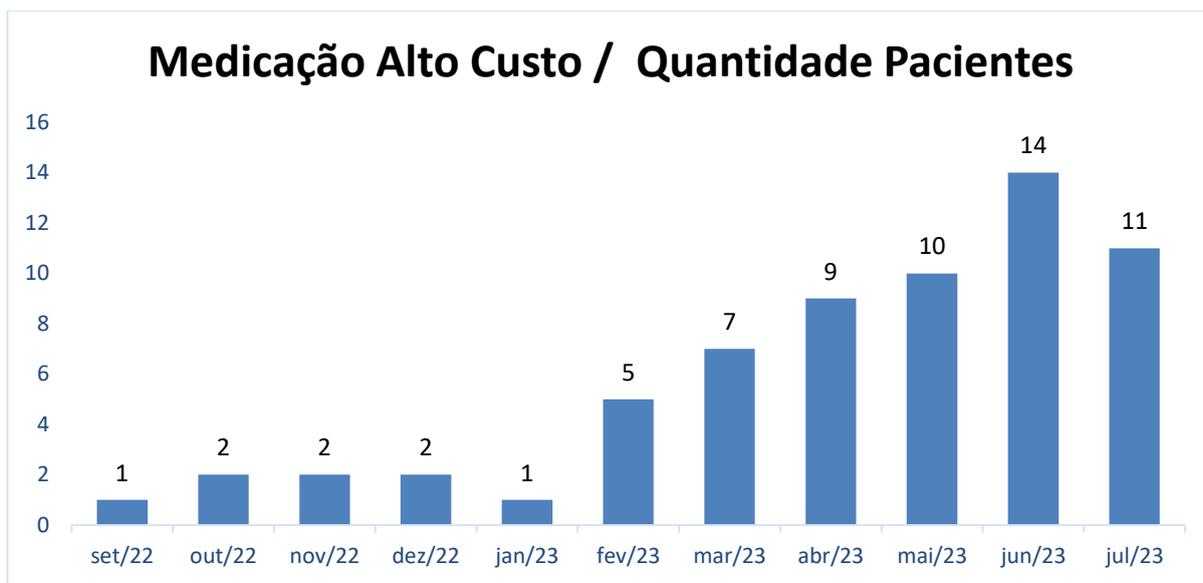
17. Veja-se, através do gráfico abaixo, o volume de procedimentos diagnósticos realizados pelo HCN para o rastreamento e monitoramento de pacientes oncológicos:

Exames Realizados	2022							2023							Total
	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	
Ressonância			5	7	20	10	6	17	48	44	53	90	64	106	470
Tomografia com Contraste				27	23	35	110	88	44	27	54	75	84	103	670
Tomografia sem Contraste			9	5	12	20	30	36	66	152	95	145	130	145	845
Endoscopia							3	7	4	1	8	5	8	3	39
Colonoscopia						1	3	8	5	3	9	7	7	5	48
USG + Doppler			4	7		18	47	20	22	31	23	4	24	37	237
Total de Exames	0	0	18	46	55	84	199	176	189	258	242	326	317	399	2309

18. Some-se a tudo isso o fato de que o HCN é impactado financeiramente, desde o início da operação de Oncologia, por ter que **suportar tratamentos**



de alto custo, vez que a unidade só receberá tais medicamentos do Ministério da Saúde após sua habilitação pelo MS junto à SES/GO como um hospital UNACON (Unidade de Alta Complexidade em Oncologia). Para se ter uma ideia do encargo, segue a evolução de atendimentos prestados com medicamentos de alto custo a pacientes com câncer. A curva de crescimento é exponencial, assim como o custo:



19. Não há dúvida da importância e da necessidade do serviço: porém, não será possível sua devida prestação sem o repasse integral ajustado no Contrato do HCN.

20. Outros aspectos do despacho nº 2075/2023/SES/DIPPAG-06381 merece consideração, agora no que diz respeito ao demonstrativo de execução dos repasses:

I. Na planilha, foram somados de forma equivocada valores repassados a título de investimento aos valores do custeio:

OBJETO	DATA RECEBIMENTO	VALOR	ORDEM PAGAMENTO
Aquisição de Equipamentos Médico-hospitalares ¹	18/02/2022	R\$ 107.852,00	00058-001
Obra SADT	09/09/2022	R\$ 338.612,23	00133-001
Aquisição de Licenças do Sistema MV	27/12/2022	R\$ 116.400,00	00195-001

¹ Recurso originado/solicitado na gestão da AGIR, contudo, repassado ao IMED.



Aquisição de Licenças do Sistema MV	17/04/2023	R\$ 156.000,00	00029-001
Horas de implantação do Sistema MV	17/04/2023	R\$ 262.080,00	00029-002
Horas de implantação do Sistema MV	17/04/2023	R\$ 281.760,00	00029-003
Aquisição de Licenças do Sistema MV	28/06/2023	R\$ 645.000,00	00030-001
Aquisição de Licenças do Sistema MV	28/06/2023	R\$ 20.000,00	00032-001
Implantação de módulo do Sistema MV	28/06/2023	R\$ 19.200,00	00032-002

II. No mês de outubro, além da glosa listada na coluna como serviços “não ofertados” da Oncologia, há um tal "GLOSA PROJEÇÃO CAC", que não consta em nenhuma das planilhas recebidas mensalmente, indicando quais as glosas que serão efetuadas no futuro. O IMED não tem ideia do que seria essa glosa – que, pela dinâmica da ampla defesa e do contraditório, previstos no próprio Contrato de Gestão, como já pontuado anteriormente, deveria ter sido prévia e expressamente informada instituto para que pudesse apresentar sua defesa. Ademais, pergunta-se: do que essa trata a referida glosa?

III. Existem divergências entre os valores informados como "saldo pago" e os valores efetivamente recebidos, considerando **apenas** os valores de "custeio". Segue no Anexo IV a este documento, planilha devidamente atualizada com os valores de base contratual.

IV. Imprescindível destacar a eficácia e eficiência do IMED na aplicação dos recursos públicos e, como mais um exemplo, tem-se o recurso destinado para a obra de conclusão do setor de imagenologia (SADT) do HCN, solicitado através do Ofício IMED-GO (HCN) nº 046/2022 (Anexo V), sob protocolo nº 202200010020668, no valor de R\$ 338.612,23 que, após concluída toda a obra com as devidas medições, restou a devolver aos cofres públicos o montante de R\$ 184.167,45, ou seja, uma economia de 45,61%. O IMED aguarda até o presente momento a manifestação desta d. Secretaria quanto a geração de DARF ou indicação de conta bancária para devolução do saldo residual, solicitado através do Ofício IMED-GO nº 284/2023, sob mesmo protocolo (Anexo VI).

21. Por fim, de acordo com a cláusula oitava do Contrato de Gestão em debate, tendo em mente que o valor mensal a ser repassado pelo Estado é de R\$ 23.071.431,16 (vinte e três milhões, setenta e um mil, quatrocentos e trinta e um reais e dezesseis centavos) por mês, **reitera-se o pedido de pagamento da dívida não paga (cf. Anexo IV)**, sendo que tais valores, atualizados, representam o montante de **R\$**



125.160.621,06 (cento e vinte e cinco milhões, cento e sessenta mil, seiscentos e vinte e um reais e seis centavos), até o presente momento junto ao HCN.

22. Ressalte-se que o HCN tem uma estrutura e equipe assistencial de excelência, pronta para realizar o melhor tratamento aos pacientes que lhe são encaminhados – e a prova da seriedade de seus profissionais é o **alto índice de aprovação** que a sociedade lhe dá: **97%**.

23. Ante o exposto, solicita-se o pagamento do saldo em aberto referente ao repasse integral, de forma a não prejudicar a operação da unidade – com o que se reestabelecerá o equilíbrio econômico do Contrato de Gestão.

Pede deferimento.

JOAO BATISTA DA CUNHA:04692818638
Assinado de forma digital por JOAO BATISTA DA CUNHA:04692818638

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Protocolo	Data de Aprovação:	Revisão – 03 Data: 17/03/2022
Elaborado por: NIR- Diretoria HCN		Aprovado por:

Unidade: Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano-HCN

CNES: 0547484

Esfera Administrativa: PÚBLICA

Natureza: PÚBLICO

Endereço: Avenida Galdino Moreira de Souza, 1230 - Esquina com rua Pará- Quadra- G2- Lote- 1 Jardim Eldorado

Cidade: Uruaçu-GO - CEP 76400-000

Responsável pela regulação na Unidade: Leiliane Alves Camelo (Coordenação Núcleo Interno de Regulação – NIR) e Luciano Dias de Azevedo (Diretor Técnico).

Contato: 62-31215417

E-mail: nir@hcn.org.br;
diretoria.tecnica@hcn.org.br;
diretoria.geral@hcn.org.br;
diretoria.assistencial@hcn.org.br

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 1 de 31
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700 Autenticar documento em https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.		





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

1 – Introdução:

Hospital Estadual do Centro Norte Goiano - HCN, está localizado na Avenida Galdino Moreira de Souza, 1230 – Esquina com rua Pará – Quadra- G2- Lote- 1 Jardim Eldorado no município de Uruaçu no Estado de Goiás.

A Unidade Estadual é gerida pela Organização Social - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento – IMED, através do Contrato de Gestão Nº 80/2021 – SES/GO, tendo por objeto o estabelecimento de compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Estadual do Centro Norte Goiano - (HCN), com a pactuação de indicadores de desempenho e qualidade, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e equânime aos usuários de SUS.

O Hospital Estadual do Norte Goiano-(HCN) possui estrutura para atendimento de urgência e emergência, centro cirúrgico para urgência (com quatro salas ativas), Centro Obstétrico com (3 salas), 4 salas de PPP'S, 3 Leitos GAR. 60 (sessenta) leitos de Clínica Médica Adulto, 90 (noventa) leitos de Clínica Cirúrgica, 28 (vinte e oito) leitos Pediátricos, 20 (vinte) leitos de Unidades de Terapia Intensiva Adulto, 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica, 09 (nove) leitos de Saúde Mental, 30 (trinta) leitos de Obstetrícia/Alojamento Conjunto , 21(vinte e um) leitos de clínica Oncológica , 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 05(cinco) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN).

Esse protocolo é dividido em linhas de cuidado, nas quais os serviços estão inseridos, para melhor coordenação e ordenamento em rede. Visa definir critérios e perfil para atendimento **EMERGENCIAL** que constituirão os atendimentos na porta de entrada (demanda espontânea, vaga zero e regulação pelo CRE) em média e alta complexidade para procedimentos em Clínica Médica, Saúde Mental , Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Torácica, Neurologia, Buco-maxilo facial, Cirurgia Vascular, Pediatria e Neonatologia, Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia, Obstetrícia de Alto Risco e Oncologia Clínica e Cirúrgica. Estão disponíveis 24 horas por dia, serviços laboratoriais, ambulatoriais, SADT e outros serviços de apoio, possibilitando o atendimento imediato de pacientes do município de Uruaçu e da Região Centro Norte.

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 2 de 31
-----------	---	----------------



Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700
Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

2 – Aplicação

Esse protocolo aplica-se à todos os municípios de abrangência Regional do Hospital Estadual do Norte Goiano (HCN) e aos médicos da mesa reguladora de Emergência e Urgência da Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás (CRE).

3 – Referências Bibliográficas

Portaria n° 1.559, de 1° de agosto de 2008;

Portaria n° 3.277/GM, de 22 de dezembro de 2006;

Decreto n° 9.637, de 17 de março de 2020.

Lei n° 10216/2001- Proteção e direitos da pessoas.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

-Portaria de Consolidação 3 de 17 de outubro de 2013

[NOTA TÉCNICA No 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS](#)

4 – Definições

HCN– Hospital Estadual do Centro Norte Goiano

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SERVIR – Sistema Estadual de Regulação de Vagas Integradas a Rede

CRU SAMU – Central de Regulação de Urgências

CRE- Central de Regulação Estadual

Vaga zero – Recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes.

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 3 de 31
-----------	---	----------------



Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700
Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

5 – Municípios De Abrangência

Assistência à população de aproximadamente 1.136.123 habitantes da Região Centro Norte que é composta por 60 (sessenta) municípios de acordo com a tabela 01, que fazem parte da Macrorregião Centro Norte. Além dessas Regiões de Saúde, a Unidade poderá atender outros municípios de acordo com necessidade discricionária da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

	REGIÃO	MUNICÍPIOS
Macrorregião Centro Norte	Macrorregião Centro Norte composta por 60 Municípios, contando com a população de 1.146.746 habitantes. Compreendendo as seguintes Regiões de Saúde. Região de Saúde Pirineus - Região de Saúde São Patrício I - Região de Saúde São Patrício II Região de Saúde Serra da Mesa Região de Saúde Norte	Abadiânia, Alexânia, Alto Horizonte, Amaralina, Anápolis, Barro Alto, Bonópolis, Campinaçu, Campinorte, Campo Limpo de Goiás, Campos Verdes, Carmo do Rio Verde, Ceres, Cocalzinho de Goiás, Colinas do Sul, Corumbá de Goiás, Crixás, Estrela do Norte, Formoso, Gameleira de Goiás, Goianápolis, Goianésia, Guarinos, Hidrolina, Ipiranga de Goiás, Itaguara, Itapaci, Jaraguá, Mara Rosa, Mimoso de Goiás, Minaçu, Montividiu do Norte, Morro Agudo de Goiás, Mundo Novo, Mutunópolis, Niquelândia, Nova América, Nova Glória, Nova Iguaçú de Goiás, Novo Planalto, Padre Bernardo, Pilar de Goiás, Pirenópolis, Porangatu, Rialma, Rianápolis, Rubiataba, Santa Isabel, Santa Rita do Norte, Santa Tereza de Goiás, Santa Terezinha de Goiás, São Luiz do Norte, São Miguel do Araguaia, São Patrício, Terezópolis de Goiás, Trombas, Uirapuru, Uruaçú, Uruana, Vila Propício. Tabela 01 – Distribuição dos municípios por Regiões de Saúde da Macrorregião Centro Norte. SES-GO.(https://www.saude.go.gov.br/estrutura/regioes-de-saude)

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 4 de 31
-----------	---	----------------



Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700
Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

6 – Regulação

O processo de regulação dos leitos de internação e porta de entrada de urgência e emergência será realizado através do sistema SERVIR, cuja base está implantada no Complexo Regulador Estadual, o qual possui profissionais médicos habilitados e treinados na operacionalização do sistema, seguindoos critérios descritos na Política de Regulação e demais normas que regem o atendimento equânimedescritos na Constituição Federal e Lei 8.080/90.

A prioridade de regulação, será baseada na Estratificação de Risco, definida entre os médicos solicitantes, executantes e reguladores, que tem como parâmetro o quadro clínico relatado na solicitação.

7 – Serviços Ofertados

O encaminhamento aos serviços assistenciais da unidade será tanto para internação quanto para avaliação nas especialidades na porta de entrada de urgência e emergência.

7.1 – atendimentos em caráter emergencial:

- Clínica Médica
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Torácica
- Neurologia
- Pediatria e Neonatologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Ginecologia
- Vascular
- Saúde Mental
- Buco-maxilo facial
- Obstetrícia de Alto Risco
- Oncologia Clínica e Cirúrgica
- Vaga Zero – CRUSAMU-192.
-

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 5 de 31
-----------	---	----------------



Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700
Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência

7.2–Encaminhamentos de Urgência para avaliação:

Os pacientes dos municípios podem ser atendidos por meio de encaminhamento de urgência para avaliação nas seguintes especialidades:

- Clínica Médica
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Torácica
- Neurologia
- Pediatria e Neonatologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Ginecologia
- Vascular
- Saúde Mental
- Buco-maxilo facial
- Obstetrícia de Alto Risco
- Oncologia Clínica e Cirúrgica
- Vaga Zero–CRUSAMU-192.

7.2.1 – Serviço De Clínica Médica

Principais motivos para o encaminhamento:

- Vide tabela 02

Critérios gerais para encaminhamento:

- Justificativa clínica com tempo de evolução, anamnese e exame físico, exames complementares realizados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.

Exame Físico:

- Relatar achados importantes que contribuam para elucidação diagnóstica, relacionados com cada patologia.

Exames Complementares:

- A critério médico e a depender do quadro clínico do paciente no momento da solicitação, SE HOUVER.

Critério de Exclusão para o atendimento:

- Síndromes coronarianas agudas com necessidade de serviço de Hemodinâmica.

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 6 de 31
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700 Autenticar documento em https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.		





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

7.2.2– Serviço de Cirurgia Geral / Cirurgia Torácica.

Principais motivos para o encaminhamento:

- Vide Tabela 02.

Critérios gerais para encaminhamento:

- Justificativa clínica com tempo de evolução, anamnese e exame físico, exames complementares realizados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.

Anamnese e Exame Físico:

- Relatar achados importantes.

Exames complementares necessários:

- A critério médico e a depender do quadro clínico do paciente no momento da solicitação, SE HOUVER.

Critério de Exclusão para o atendimento:

- Necessidade de CPRE, até implantação do Serviço.

7.2.3– Serviço de Neurologia

Principais motivos para o encaminhamento:

- Vide tabela 02.

Critérios gerais para encaminhamento:

- Justificativa clínica com tempo de evolução, anamnese e exame físico, exames complementares realizados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.

Anamnese e Exame Físico:

- Relatar achados importantes.

Exames complementares necessários:

- A critério médico e a depender do quadro clínico do paciente no momento da solicitação, SE HOUVER.

Critério de Exclusão para o atendimento:

- Condições clínicas que demandem serviço de Hemodinâmica.

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 7 de 31
-----------	---	----------------



Ouvidoria SUS = ouvidoria.saude@goias.gov.br = 0800 643 3700
Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência

7.2.4– Serviço de Pediatria

Principais motivos para o encaminhamento:

- Vide tabela 02

Critérios gerais para encaminhamento:

- Justificativa clínica com tempo de evolução, anamnese e exame físico, exames complementares realizados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.

Anamnese e Exame Físico:

- Relatar achados importantes.

Exames complementares necessários:

- A critério médico e a depender do quadro clínico do paciente no momento da solicitação, SE HOUVER.

•

Critério de Exclusão para o atendimento:

- Condições clínicas que demandem serviço de Hemodinâmica.

7.2.5– Serviço de Ortopedia e Traumatologia

Principais motivos para o encaminhamento:

- Vide Tabela 02

Critérios gerais para encaminhamento:

- Justificativa clínica com tempo de evolução, anamnese e exame físico, exames complementares realizados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.
- Trauma Ortopédico: Na 1ª FASE – Lesão de partes moles, ligamentos, tendão, patela, clavícula, reduções incruentas.
- Traumas em geral; fraturas fechadas de baixa e média complexidade; fratura exposta.

Anamnese e Exame Físico:

- Dor, Edema, Derrame Articular, Calor, Rubor, Fístulas, Impotência Funcional, Deformidades e Retrações Músculo-tendíneas, Tumorações e Proeminências Ósseas, Atrofias Musculares Contraturas Musculares, Bloqueio na Mobilidade Articular: Ativo / Passivo,

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 8 de 31
<p align="center">Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700 Autenticar documento em https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.</p>		





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

Alterações Periféricas Neuro-Vasculares.

Exames complementares necessários:

- A critério médico e a depender do quadro clínico do paciente no momento da solicitação, SE HOUVER.

Critério de Exclusão para o atendimento:

- Traumas de coluna.

7.2.6– Serviço de Ginecologia

Principais motivos para o encaminhamento:

- Vide Tabela 02

Critérios gerais para encaminhamento:

- Justificativa clínica com tempo de evolução, anamnese e exame físico, exames complementares realizados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.

Anamnese e Exame Físico:

- Relatar achados importantes.

Exames complementares necessários:

- A critério médico e a depender do quadro clínico do paciente no momento da solicitação, SE HOUVER.

Critério de Exclusão para o atendimento:

- Histeroscopia. Laparoscopia.

7.2.7– Serviço de Saúde Mental

Principais motivos para o encaminhamento:

- Vide Tabela 02 e critérios gerais no item 7.2.14

Critérios gerais para encaminhamento:

- Justificativa clínica com tempo de evolução, anamnese e exame físico, exames complementares realizados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 9 de 31
-----------	---	----------------



Ouvidoria SUS = ouvidoria.saude@goias.gov.br = 0800 643 3700
Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

Anamnese e Exame Físico:

- Relatar achados importantes.

Exames complementares necessários:

- A critério médico e a depender do quadro clínico do paciente no momento da solicitação, SE HOUVER.

Critério de Exclusão para o atendimento:

- Necessidade de Internação de Longa Permanência (acima de 30 dias de internação).

7.2.8 – Serviço de Cirurgia Vascular

Principais motivos para o encaminhamento:

- Vide Tabela 02.

Critérios gerais para encaminhamento:

- Justificativa clínica com tempo de evolução, anamnese e exame físico, exames complementares realizados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.

Anamnese e Exame Físico:

- Relatar achados importantes.

Exames complementares necessários:

- A critério médico e a depender do quadro clínico do paciente no momento da solicitação, SE HOUVER.

•

Critério de Exclusão para o atendimento:

- Condições clínicas que demandem serviço de Hemodinâmica.
- Necessidade de Revascularização.

7.2.9– Serviço de Obstetrícia de Alto Risco.

Principais motivos para o encaminhamento:

- Vide Tabela 02

Critérios gerais para encaminhamento:

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 10 de 31
-----------	---	-----------------



Ouvidoria SUS = ouvidoria.saude@goias.gov.br = 0800 643 3700
Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência

- Justificativa clínica com tempo de evolução, anamnese e exame físico, exames complementares realizados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.

Anamnese e Exame Físico:

- Relatar achados importantes: Gesta, Paridade e Abortos, Idade Gestacional, PA materna, BCF, Dilatação do colo, Condições da bolsa (íntegra ou rota), apresentação fetal (cefálica, pélvica ou cômica)

Exames complementares necessários:

- A critério médico e a depender do quadro clínico do paciente no momento da solicitação, SE HOUVER.

Critério de Exclusão para o atendimento:

- Não tem.

7.2.10 – Serviço de Neonatologia.

Principais motivos para o encaminhamento:

- Vide Tabela 02

Critérios gerais para encaminhamento:

- Justificativa clínica com tempo de evolução, anamnese e exame físico, exames complementares realizados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.

Anamnese e Exame Físico:

- Relatar achados importantes.

Exames complementares necessários:

- A critério médico e a depender do quadro clínico do paciente no momento da solicitação, SE HOUVER.

Critério de Exclusão para o atendimento:

- Condições clínicas que demandem serviço de Hemodinâmica.

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 11 de 31
<p align="center">Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700 Autenticar documento em https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.</p>		



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência

- Necessidade de Especialidades: Cardiovascular, Cardiopediatria

7.2.11– Serviço de Neurocirurgia

Principais motivos para o encaminhamento:

- Vide tabela 02.

Critérios gerais para encaminhamento:

- Justificativa clínica com tempo de evolução, anamnese e exame físico, exames complementares realizados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.

Anamnese e Exame Físico:

- Relatar achados importantes.

Exames complementares necessários:

- A critério médico e a depender do quadro clínico do paciente no momento da solicitação, SE HOUVER.

Critério de Exclusão para o atendimento:

- . Necessidade de Serviço de Hemodinâmica.

7.2.12– Serviço de Cirurgia Pediátrica (CIPE)

Principais motivos para o encaminhamento:

- Vide tabela 02.

Critérios gerais para encaminhamento:

- Justificativa clínica com tempo de evolução, anamnese e exame físico, exames complementares realizados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.

Anamnese e Exame Físico:

- Relatar achados importantes.

Exames complementares necessários:

- A critério médico e a depender do quadro clínico do paciente no momento da solicitação, SE HOUVER.

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 12 de 31
-----------	---	-----------------





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

Critério de Exclusão para o atendimento:

- Serviço de hemodinâmica e cardiovascular
- Consultar disponibilidade de equipe na Unidade.

7.2.13– Serviço de Oncologia Clínica e Oncologia Cirúrgica.

Principais motivos para o encaminhamento:

- Vide tabela 02.

Critérios gerais para encaminhamento:

- Justificativa clínica com tempo de evolução, anamnese e exame físico, exames complementares realizados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.

Anamnese e Exame Físico:

- Relatar achados importantes.

Exames complementares necessários:

- A critério médico e a depender do quadro clínico do paciente no momento da solicitação, SE HOUVER.

Critério de Exclusão para o atendimento:

- Oncologia Pediátrica, Hematologia Pediátrica e Adulto. Necessidade de Serviço de Radioterapia e Iodoterapia.

7.2.14 Leitos de Saúde Mental em hospitais gerais.

Os leitos de saúde mental em enfermaria/unidade especializada em Hospitais Gerais (HG), por contarem com as demais especialidades de um hospital geral, são indicados para pessoas com comorbidades clínicas mais graves e instáveis, (por exemplo- quadros infecciosos, colagenoses e doenças autoimunes, quadros mentais orgânicos, delirium, diabetes grave, hipertensão grave, problemas cardiovasculares, problemas oncológicos, pacientes idosos,etc.).

Também se aplica a preferência de internações para os casos de abstinência grave (sintomas de interrupção do consumo da substância psicoativa, como delirium tremens, convulsões, ativação do

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 13 de 31
-----------	---	-----------------



Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700
Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

sistema nervoso autônomo e alucinações)

Não se excluem os demais casos do uso de drogas em extrema vulnerabilidade, que apresentem risco à sua integridade e à de terceiros. Os leitos de saúde mental em enfermaria especializada em Hospitais Gerais (HG) são serviços de retaguarda para a Rede de Atenção Psicossocial (Raps). Em Hospital Geral, a enfermaria especializada para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais agudos, em especial nos surtos psicóticos, episódios depressivos, esquizofrenia, transtornos no humor e intoxicações severas. Não sendo para pacientes com necessidade de internação decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

O cuidado ofertado no âmbito da enfermaria especializada em Hospital Geral, deve estar articulado com o Projeto Terapêutico Individual desenvolvido pelo serviço de referência do usuário e a internação deve ser de curta duração até a estabilidade clínica, não devendo ultrapassar o limite de 90 (noventa) dias. Entretanto, em caso específicos, intercorrências relacionadas ao uso dessas substâncias, como abstinência, como abstinência, intoxicações graves, surto psicótico, dentre outros, são atendidos sim nesta unidade. Funciona em regime integral, durante vinte e quatro horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE DE LEITOS INSTALADOS
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano-HCN	09

Critério de encaminhamento para os Leitos de Saúde mental nos HG:

• **Emergências psiquiátricas:**

- Comportamento agitado ou agressivo ;
- Planejamento suicida com possibilidade de efetivação ao ato ou tentativa de suicídio que não necessite de internação clínica ou cirúrgica;
- Estupor depressivo,
- Sintomas psicóticos graves a moderados, estupor depressivo, excitação maníaca, atos de automutilação;





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

-Juízo crítico acentuadamente comprometido e

-Severa autonegligência.

• **Urgências psiquiátricas:**

-Comportamento bizarro,

-Quadros agudos de ansiedade;

-Síndromes conversivas;

- Sintomas psicóticos leves.

- Intoxicações agudas ou abstinência, com quadro clínico estável.

• **Critérios de INELEGIBILIDADE:**

- Quadros crônicos que necessitam de internação de longa permanência.

- Idade mínima de 18 anos.

- Internações compulsórias não são elegíveis para este dispositivo

- Uso de álcool e dependência químicas.

- Pacientes com privação de liberdade .

8 – Síntese Dos Critérios Para Referência De Internação.

A definição de critérios, visa à otimização da oferta dos serviços aos usuários do SUS e a qualificação dos motivos de encaminhamento evitando recusa de atendimento e devoluções de pacientes fora do perfil estabelecido, conforme descrito em tabela 02.

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 15 de 31
-----------	---	-----------------



Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700
Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

Tabela 02 – Indicações Clínicas e condições necessárias para solicitação de vaga.

Ordem	Tipo de Leito	Indicações Clínicas	Condições necessárias para solicitação de vaga
01	Serviço de Clínica Médica	Pacientes com descompensação clínica de doenças crônicas (Cardiopatias, Pneumopatias, Diabetes Mellitus e suas complicações); Investigação diagnóstica de casos que necessitem de internação em enfermaria; Suspeita clínica de insuficiência cardíaca na impossibilidade de completar a investigação na APS.	Sinais e sintomas (descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas, sinais de congestão e hipoperfusão); Resultado do eletrocardiograma, com data (Se houver); resultado do raios-x de tórax, com data (Se houver); Resultado de outros exames realizados, com data (Se houver); Medicamentos em uso, com posologia; Número de descompensações e internações hospitalares nos últimos 12 meses, se presentes; Condições clínicas associadas; Vaga Zero –CRU – SAMU 192.
02	Cirurgia Geral	Abdomen agudo, politraumatismo em geral.	Justificativa clínica com tempo de evolução ou detalhes referentes ao momento do trauma, necessidade de tratamento em unidade de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, exames de imagens e laboratoriais, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.
03	Cirurgia Torácica	Derrame pleural, pneumonia e outros traumas em região torácica.	Justificativa clínica com tempo de evolução ou detalhes referentes ao momento do trauma, necessidade de tratamento em unidade de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, exames de imagens e laboratoriais, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.
04	Neurologia	Acidente vascular encefálico (AVE), Mielopatia, Crise epilética. Doenças neurovasculares degenerativas	Justificativa clínica com tempo de evolução ou detalhes referentes ao momento do trauma, necessidade de tratamento em unidade de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, exames de imagens e laboratoriais, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.
05	Pediatria	Choque, Abdome Agudo, Hemorragia Digestiva, Intoxicação, Parada Cardio Respiratória, Afogamento, Insuficiência respiratória, Crise Convulsivas ou apneia, Letargia ou inconsciência, Cianose generalizada ou palidez importante, Icterícia visível abaixo do umbigo ou nas primeiras 24 horas de vida, Fontanela, Secreção purulenta do ouvido,	Justificativa clínica com tempo de evolução ou detalhes referentes ao momento do trauma, necessidade de tratamento em unidade de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, exames de imagens e laboratoriais, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência

		Umbigo hiperemiado	
06	Ortopedia e Traumatologia	TRAUMA ORTOPÉDICO. Lesão de partes moles, ligamentos, tendão, patela, clavícula, reduções incruentas. Traumas em geral; fraturas fechadas de baixa e média complexidade; fratura exposta.	Justificativa clínica com tempo de evolução, exames realizados, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso, Vaga Zero – CRU-SAMU 192.
07	Ginecologia	Dor pélvica aguda, Cisto ovariano torcido ou roto, Outros cistos ovarianos e os não especificados, Pólipo do colo do útero, Mioma parido, Metrorragia, Outros sangramentos anormais especificados do útero e da vagina, Sangramento anormal do útero ou da vagina não especificado, Dismenorréia não especificada, Hematúria não especificada, Vaginite aguda, Salpingite e ooforite agudas, Parametrite e celulite pélvicas-agudas, Outras inflamações agudas da vagina e da vulva.	Justificativa clínica com tempo de evolução, necessidade de tratamento em unidade de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, exames de imagens e laboratoriais, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.
08	Saúde Mental	Risco de agressão, Risco de suicídio, quadros psicóticos graves, Síndrome de abstinência de dependentes de substância psicoativa, outros quadros transtorno mental quando envolverem risco grave e/ou irreversíveis de dano a si ou a outros. Outras situações, como concomitância de doenças orgânicas, Transtornos alimentares, pacientes geriátricos, pacientes refratários a tratamento ambulatorial.	Justificativa clínica com tempo de evolução ou detalhes referentes ao momento do trauma, necessidade de tratamento em unidade de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, exames de imagens e laboratoriais, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.
09	Cirurgia Vascular	Amputação total ou parcial de membros, tromboembolismos arteriais, desbridamentos, abordagens no trauma, confecção de fístulas arteriovenosas (Procedimentos de baixa e média complexidade).	Justificativa clínica com tempo de evolução ou detalhes referentes ao momento do trauma, necessidade de tratamento em unidade de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, exames de imagens e laboratoriais, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.
10	Cirurgia Buco maxilo-facial	Traumas na face e seus anexos, drenagem de abscesso odontogênico (Procedimentos de baixa e média complexidade).	Justificativa clínica com tempo de evolução ou detalhes referentes ao momento do trauma, necessidade de tratamento em unidade de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, exames de imagens e laboratoriais, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência

11	Obstetrícia de Alto Risco	Suspeita de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia; ou crise hipertensiva (PA sistólica \geq 160 mmHg ou PA diastólica \geq 110 mmHg). anemia sintomática (dispneia, taquicardia, hipotensão) e/ou instabilidade hemodinâmica; doença falciforme com crise álgica ou outros sinais de gravidade; ou presença de citopenias concomitantes com critérios de gravidade . sinais e sintomas sugestivos de abortamento em curso ou inevitável (sangramento vaginal ativo associado a dor abdominal, presença de colo aberto, saída de material sugestivo de restos ovulares ao exame especular); suspeita de trabalho de parto pré-termo (contrações regulares e modificação de colo uterino em gestantes com menos de 37 semanas) isoimunização Rh com feto apresentando achados ecográficos de anemia. polidrâmnio sintomático (dor, dispneia); placenta prévia com sangramento; oligodrâmnio (para avaliação de bem-estar-fetal); crescimento intra-uterino restrito (para avaliação de bem-estar fetal). gestante com sífilis e alergia à penicilina (para dessensibilização); ou gestante com suspeita de neurosífilis por sinais ou sintomas neurológicos ou oftalmológicos . Gestante com diagnóstico prévio de HIV/AIDS. Gestante com hepatite B diagnosticada por positividade de HBsAg ou teste rápido para hepatite B; ou gestante com hepatite C confirmada por carga viral do vírus C.	Justificativa clínica com tempo de evolução ou detalhes referentes: 1- Gesta, paridade (normal ou cesárea), abortamentos, 2. Pressão arterial materna, 3- Idade gestacional (data da última menstruação ou ecografia precoce); 4 – BCF, 5 – Toque: dilatação, condição da bolsa (íntegra ou rota), apresentação fetal (cefálica, pélvica ou cômica), 6 - diagnóstico de comorbidades, 7 - resultado de exames laboratoriais e de imagens com data se houver realizado ; 8. medicamentos em uso; 9. descrição dos antecedentes obstétricos e/ou perinatais relevantes. 10. sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso. Além da necessidade de tratamento em unidade de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.
12	Neonatologia	RN criticamente enfermos, potencialmente instáveis ou que necessitem de monitorização; RN que necessite de suporte de CPAP ou ventilação mecânica. RN moderadamente enfermo, mas clinicamente estável; RN em tratamento de distúrbios metabólicos; RN em tratamento de infecção inespecífica; RN portador de malformação que impossibilite sua permanência em Alcon; Em oxigenoterapia em Hood.	Justificativa clínica com tempo de evolução ou detalhes referentes a condição clínica necessidade de tratamento em unidade de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, exames de imagens e laboratoriais, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.
13	Neurocirurgia	Define-se com critério de urgência/emergência pacientes com risco de vida ou de morte, que necessitam de procedimento imediato tais como: •TCE leve/ moderado/ grave• Hematomas intracranianos decorrentes de trauma ou espontâneos, com deterioração neurológica; AVC agudo • Infecção do sistema nervoso central (SNC) com	É importante descrever a abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso; • Informar laudo de exames já realizados: TC / RM crânio, exames laboratoriais.



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

		indicação cirúrgica; • Malformações arteriovenosas; • Fístula arteriovenosa; • Fístula liquórica; • Hidrocefalia no adulto; AVC agudo • Crise epilética de início agudo ou associada a quadro febril; • TCE recente; • Abscesso cerebral; •	
14	Cirurgia Pediátrica (CIPE)	Casos que requerem a cirurgia imediata que são classificados como vaga zero: Malformações pulmonares, hérnias inguinais do recém-nascido e lactentes; Megacolon congênito; atresia de vias biliares, má rotação intestinal; cisto tireogloso, cistos branquiais, fimose; fenda labial; hérnia umbilical; hérnia epigástrica(encarceramento é principal risco especialmente nas crianças abaixo de um ano de idade. Sempre Consultar disponibilidade da equipe na unidade.	História clínica atual e pregressa sucinta (importante informar comorbidades, uso de medicações, cirurgias, etc). Exame físico específico, relatar os achados importantes. Exames complementares se pertinentes ao diagnóstico, com descrição na história clínica. Hipótese diagnóstica. Tratamentos realizados
15	Oncologia Clínica e Cirúrgica	Atendimento de Urgências Oncológicas Clínicas e suporte do serviço de Cirurgia Oncológica nas especialidades (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia e urologia, lesões de pele), cuidados paliativos, com Central de Quimioterapia.	JuEstificativa clínica com tempo de evolução ou detalhes referentes a condição clínica necessidade de tratamento em unidade de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, exames de imagens e laboratoriais, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência

9– Fluxo Regulatório para a Referência.

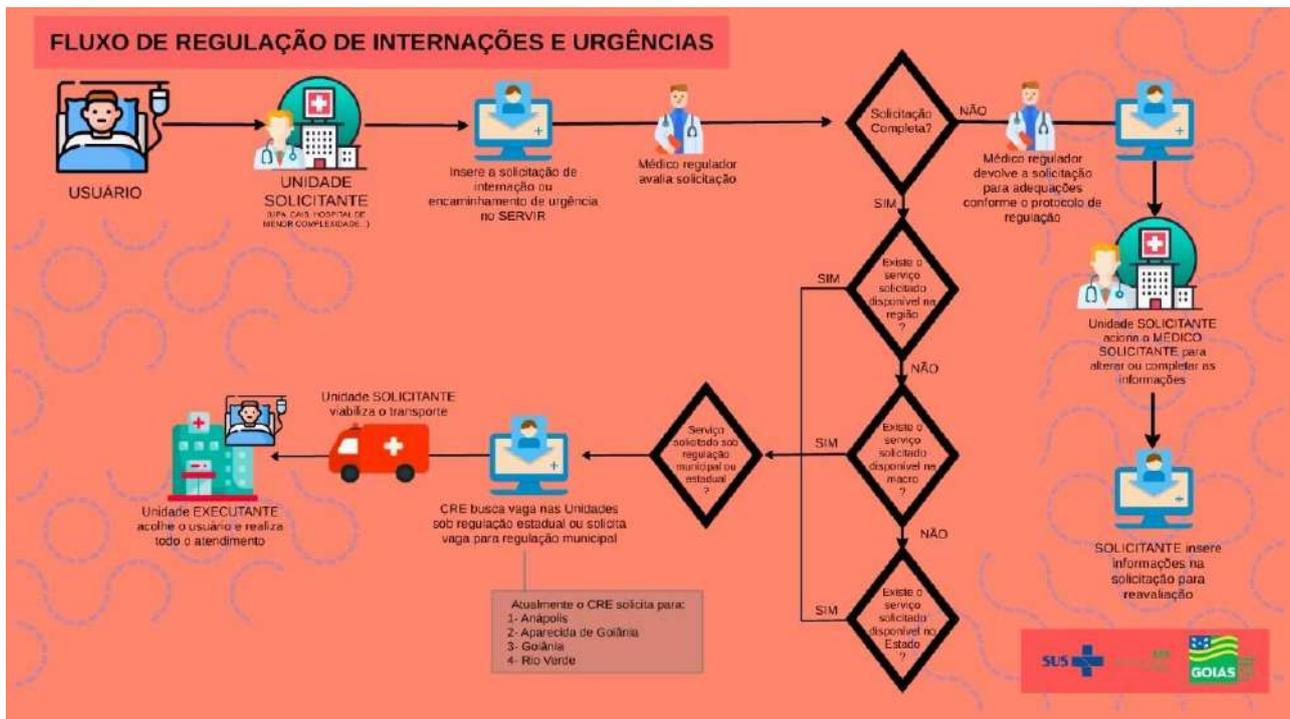
O fluxo das solicitações de internação ou de urgência inicia-se na Unidade de Saúde, que deverá solicitar via sistema SERVIR ao Complexo Regulador Estadual, de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para solicitação da vaga conforme:

ANEXO I – Modelo de Regulação de Internação e de Urgência;

ANEXO II – Fluxo Regulatório – Passo a Passo;

ANEXO III – Carteira de Serviços Clínicos, Cirúrgicos (Conforme TABNET/DATASUS) e SADT – Urgência e Emergência.

ANEXO I – Modelo de Regulação de Internação e de Urgência





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**
ANEXO II – Fluxo Regulatório – Passo a Passo

1º Passo: Ao apresentar sintomas o usuário procurará atendimento na Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou pelo SAMU-192;

2º Passo: A Unidade de Saúde ou SAMU-192 deverá acolher o usuário, classificar o risco e realizar o primeiro atendimento;

3º Passo: A depender do quadro clínico o médico assistente poderá solicitar internação hospitalar em Hospital de maior complexidade (ou informar o encaminhamento do paciente, se vaga ZERO); 4º Passo: A solicitação de vaga de internação será realizada via sistema de regulação (SERVIR) para o Complexo Regulador Estadual;

5º Passo: O Médico Regulador fará busca da vaga mais adequada na rede. Podendo referenciar para uma unidade sob sua regulação ou encaminhar a solicitação para outra Central de Regulação de Internação que tenha sob sua responsabilidade uma carteira de leitos compatíveis com a necessidade do usuário;

6º Passo: Ao encontrar uma vaga disponível, regular ou receber liberação de regulação para a vaga. 7º Passo: O Complexo Regulador Estadual informa a unidade solicitante para providência do transporte do usuário e monitora até a admissão na unidade de internação;

8º Passo: Em caso de alta, o usuário receberá as orientações e deverá ser encaminhado para acompanhamento na Atenção Primária.

O transporte de retorno do paciente de alta é de responsabilidade do município de residência do paciente.

Na situação de VAGA ZERO o usuário deve ser encaminhado pelo SAMU 192 imediatamente para a Porta de Entrada de Urgência 24 horas mais próxima para primeiro atendimento e estabilização, realizando a informação do encaminhamento via solicitação no sistema de regulação.

VAGA ZERO: A Resolução do CFM 2.110/2014 determina que a chamada “vaga zero” seja prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador de urgências (CRU SAMU 192). É um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, mas deve ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.

Observação importante: A unidade solicitante deve acompanhar constantemente a solicitação realizada no sistema, para que responda em tempo oportuno as solicitações do médico regulador e do provável executante quanto a atualização do quadro clínico ou

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 21 de 24
-----------	---	-----------------



Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700
Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

complementação de informações.

**ANEXO III – Carteira de Serviços Clínicos, Cirúrgicos, Oncologia Clínica, Cirúrgica e SADT –
Urgência e Emergência,**

CODIGO SIGTAP/SUS	PROCEDIMENTO	AREA
CLÍNICA MÉDICA		
030106001-0	Diagnostico E/Ou Atendimento De Urgencia Em Clinica Pediatria	Clínica Médica Pédiaétrica
030315003-3	Tratamento De Doencas Inflamatorias Dos Orgaos Pelvicos Femininos	Clínica Médica Ginecológica
030106002-9	Atendimento De Urgencia C/ Observacao Ate 24 Horas Em Atencao Especializada	Clínica Médica
030106006-1	Atendimento De Urgencia Em Atencao Especializado	Clínica Médica
030106007-0	Diagnostico E/Ou Atendimento De Urgencia Em Clinica Cirurgica	Clínica Médica
030106008-8	Diagnostico E/Ou Atendimento De Urgencia Em Clinica Medica	Clínica Médica
030301001-0	Tratamento De Dengue Clássica	Clinica Médica
030301003-7	Tratamento De Outras Doencas Bacterianas	Clinica Médica
030301006-1	Tratamento De Doencas Infecciosas Intestinais	Clinica Médica
030301016-9	Tratamento De Micoses (B35 A B49)	Clinica Médica
030301019-3	Tratamento De Outras Doencas Causadas Por Vírus (B25 A B34)	Clinica Médica
030301022-3	Tratamento De Infecção Pelo Coronavírus – Covid 19	Clinica Médica
030303003-8	Tratamento De Diabetes Mellitus	Clinica Médica
030303004-6	Tratamento De Disturbios Metabolicos	Clinica Médica
030308004-3	Tratamento De Afeccoes Bolhosas	Clinica Médica
030308006-0	Tratamento De Estafilococcias	Clinica Médica
030308007-8	Tratamento De Estreptococcias	Clinica Médica
030308009-4	Tratamento De Outras Afeccoes Da Pele E Do Tecido Subcutâneo	Clinica Médica
030309031-6	Tratamento Das Poliartropatias Inflamatorias	Clinica Médica
030801002-7	Tratamento De Efeitos De Asfixia / Outros Riscos A Respiracao	Clinica Médica
030803001-0	Tratamento De Efeitos Da Penetracao De Corpo Estranho Em Orificio Natural	Clinica Médica
030804001-5	Tratamento De Complicacoes De Procedimentos Cirurgicos Ou Clinicos	Clinica Médica
030502001-3	Tratamento Da Pielonefrite	Clinica Médica
030502002-1	Tratamento De Calculose Renal	Clinica Médica
030502004-8	Tratamento De Insuficiência Renal Aguda	Clinica Médica
030314011-9	Tratamento De Outras Doencas Da Pleura	Clinica Médica

Versão 01

**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

Página 22 de 24



Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700
Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência

030314014-3	Tratamento De Outras Infecções Agudas Das Vias Aéreas Inferiores	Clinica Médica
030314015-1	Tratamento De Pneumonias Ou Influenza (Gripe)	Clinica Médica
030315005-0	Tratamento De Outras Doenças Do Aparelho Urinário	Clinica Médica
030307010-2	Tratamento De Outras Doenças Do Aparelho Digestivo	Clinica Médica
030307011-0	Tratamento De Outras Doenças Do Intestino	Clinica Médica
030307012-9	Tratamento De Transtornos Das Vias Biliares E Pâncreas	Clinica Médica
030306026-3	Tratamento De Pe Diabético Complicado	Clinica Médica Vascular
030306029-8	Tratamento De Trombose Venosa Profunda	Clinica Médica Vascular
030304008-4	Tratamento Conservador De Traumatismo Cranioencefálico (Grau Leve)	Clinica Médica Neurologia
030304013-0	Tratamento Clínico Das Mielites / Mielopatias	Clinica Médica Neurologia
030304014-9	Tratamento De Acidente Vascular Cerebral - Avc (Isquêmico Ou Hemorrágico Agudo)	Clinica Médica Neurologia
030304016-5	Tratamento De Crises Epilépticas Não Controladas	Clinica Médica Neurologia
CLINICA CIRÚRGICA		
040602050-7	Tratamento cirúrgico de lesões vasculares traumáticas de membro inferior bilateral	Cirurgia vascular
040602051-5	Tratamento cirúrgico de lesões vasculares traumáticas de membro inferior unilateral	Cirurgia vascular
040602052-3	Tratamento cirúrgico de lesões vasculares traumáticas de membro superior bilateral	Cirurgia vascular
040602053-1	Tratamento cirúrgico de lesões vasculares traumáticas de membro superior unilateral	Cirurgia vascular
040701019-0	Gastrotomia	Cirurgia geral
040701021-1	Gastrostomia	Cirurgia geral
040702003-9	Apendicectomia	Cirurgia geral
040703002-6	Colecistectomia	Cirurgia geral
040704010-2	Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)	Cirurgia geral
040704016-1	Laparotomia exploradora	Cirurgia geral
040704017-0	Laparotomia videolaparoscópica para drenagem e/ou biópsia	Cirurgia geral
041504002-7	Debridamento de fascite necrotizante	Cirurgia geral
041504003-5	Debridamento de úlcera / de tecidos desvitalizados	Cirurgia geral
041501001-2	Tratamento c/ cirurgias múltiplas	Cirurgia geral
041204016-6	Toracostomia com drenagem pleural fechada	Cirurgia torácica
041203009-8	Pleurostomia	Cirurgia torácica
041204001-8	Costectomia	Cirurgia torácica
041204017-4	Toracotomia exploradora	Cirurgia torácica
041202007-6	Traqueostomia mediastinal	Cirurgia torácica
04120517-0	Toracocentese/drenagem de pleura	Cirurgia torácica
040906013-5	Histerectomia total	Cirurgia ginecológica
040906021-6	Ooforectomia / ooforoplastia	Cirurgia ginecológica
040906023-2	Salpingectomia uni / bilateral	Cirurgia ginecológica
400806004-2	Amputação / desarticulação de dedo	Ortopedia
040806048-4	Tenorrafia única em túnel osteo-fibroso	Ortopedia
040802036-9	Tratamento cirúrgico de fratura / lesão fisária do côndilo /	Ortopedia



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência

	Tróclea/apofise coronóide do ulna / cabeça do rádio	
040805057-8	Tratamento cirúrgico de fratura do tornozelo unimaleolar	Ortopedia
040805047-0	Tratamento cirurgico de fratura / lesao fisaria dos pododactilos	Ortopedia
040802040-7	Tratamento cirúrgico de fratura da extremidade / metáfise distal dos Ossos do antebraço	Ortopedia
040802044-0	Tratamento cirúrgico de fratura lesão fisaria dos ossos do antebraço	Ortopedia
041504003-5	Debridamento de ulcera / de tecidos desvitalizados	Ortopedia
040802033-4	Tratamento cirúrgico de fratura / lesão fisaria da extremidade proximal Do umero	Ortopedia
040801015-0	Tratamento cirúrgico de fratura da clavícula	Ortopedia
040805060-8	Tratamento cirúrgico de fratura lesão fisária distal de tíbia	Ortopedia
040805068-3	Tratamento cirúrgico de luxação / fratura-luxação ao nível do joelho	Ortopedia
040805019-5	Reducao incruenta da luxacao / fratura-luxacao metatarso-falangiana / Interfalangiana do Pé	Ortopedia
040805020-9	Reducao Incruenta De Fratura / Lesao Fisaria Dos Metatarsianos	Ortopedia
040805021-7	Reducao Incruenta De Fratura / Luxacao / Fratura-Luxacao Do Tornozelo	Ortopedia
040405022-5	Reducao Incruenta De Fratura Diafisaria / Lesao Fisaria Distal Da Tibia C/ Ou S/ Fratura Da Fibula	Ortopedia
040805023-3	Reducao Incruenta De Fratura Diafisaria / Lesao Fisaria Proximal Do Femur	Ortopedia
040805024-1	Reducao Incruenta De Fratura Dos Ossos Do Tarso	Ortopedia
040805025-0	Reducao Incruenta De Fratura Ou Lesao Fisaria Do Joelho	Ortopedia
040805026-8	Reducao Incruenta De Luxacao / Fratura-Luxacao Do Joelho	Ortopedia
040805027-6	Reducao Incruenta De Luxacao Femuro-Patelar	Ortopedia
040805028-4	Reducao Incruenta De Luxacao Ou Fratura / Luxacao Subtalar E Intratarsica	Ortopedia
414010019	Contenção de dentes por splintage	Bucomaxilofacial
414010043	Osteotomia de maxilar superior	Bucomaxilofacial
414010051	Osteotomia do maxilar inferior	Bucomaxilofacial
414010060	Osteotomia etmoideo-orbitaria	Bucomaxilofacial
414010361	Exerese de cisto odontogênico e não-odontogênico	Bucomaxilofacial
414010370	Tratamento cirúrgico de dente incluso em paciente com anomalia crânio e bucomaxilofacial	Bucomaxilofacial
04.14.01.004-3	Osteotomia De Maxilar Superior	Bucomaxilofacial
04.14.01.005-1	Osteotomia Do Maxilar Inferior	Bucomaxilofacial
04.14.01.007-8	Reducao Cruenta De Afundamento Do Malar C/ Fixacao	Bucomaxilofacial
04.14.01.009-4	Reducao Cruenta De Fratura Bilateral Da Mandibula	Bucomaxilofacial
04.14.01.010-8	Reducao Cruenta De Fratura Cominutiva Da Mandibula	Bucomaxilofacial

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 24 de 24
-----------	---	-----------------



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência

04.14.01.011-6	Reducao Cruenta De Fratura Do Malar C/ Aparelho De Contencao	Bucomaxilofacial
04.14.01.012-4	Reducao Cruenta De Fratura Do Maxilar Superior - Le Fort Iii	Bucomaxilofacial
04.14.01.013-2	Reducao Cruenta De Fratura Maxilar Superior - Le Fort Iii C/ Aparelho De Contencao	Bucomaxilofacial
04.14.01.014-0	Reducao Cruenta De Fratura Dos Ossos Proprios Do Nariz	Bucomaxilofacial
04.14.01.015-9	Reducao Cruenta De Fratura Unilateral De Mandibula	Bucomaxilofacial
04.14.01.018-3	Reducao Incruenta De Fratura Do Maxilar Superior - Le Fort I	Bucomaxilofacial
04.14.01.019-1	Redução Incruenta De Fratura Do Maxilar Superior - Le Fort II	Bucomaxilofacial
04.14.01.031-0	Tratamento Cirurgico No Arco Zigomatico	Bucomaxilofacial
04.14.01.033-7	Tratamento De Fratura Da Mandibula (Por Hemiface)	Bucomaxilofacial
04.14.02.026-0	Remocao De Corpo Estranho Da Regiao Buco-Maxilo-Facial	Bucomaxilofacial
04.14.02.030-8	Retirada De Material De Sintese Ossea / Dentaria	Bucomaxilofacial
04.14.02.035-9	Tratamento Cirúrgico De Hemorragia Buco-Dental	Bucomaxilofacial
04.14.01.006-0	Osteotomia Etmoideo-Orbitaria	Bucomaxilofacial
04.14.02.010-3	Excisao De Calculo De Glandula Salivar	Bucomaxilofacial
04.14.02.011-1	Excisao De Glandula Submandibular / Submaxilar / Sublingual	Bucomaxilofacial
04.14.02.013-8	Exodontia De Dente Permanente	Bucomaxilofacial
04.04.01.006-7	Drenagem De Abscesso Periamigdaliano	Bucomaxilofacial
OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO		
03.10.01.003-9	Parto Normal	Obstetrícia de Alto Risco
03.10.01.004-7	Parto Normal Em Gestacao De Alto Risco	Obstetrícia de Alto Risco
04.11.01.001-8	Descolamento Manual De Placenta	Obstetrícia de Alto Risco
04.11.01.002-6	Parto Cesariano Em Gestacao De Alto Risco	Obstetrícia de Alto Risco
04.11.01.003-4	Parto Cesariano	Obstetrícia de Alto Risco
04.11.01.004-2	Parto Cesariano C/ Laqueadura Tubaria	Obstetrícia de Alto Risco
04.11.01.005-0	Reducao Manual De Inversao Uterina Aguda Pos-Parto	Obstetrícia de Alto Risco
04.11.01.007-7	Sutura De Laceracoes De Trajeto Pelvico	Obstetrícia de Alto Risco
04.11.01.008-5	Tratamento Cirúrgico De Inversão Uterina Aguda Pos Parto	Obstetrícia de Alto Risco
03.03.10.003-6	Tratamento De Edema, Proteinúria E Transtornos Hipertensivos Na Gravidez Parto E Puerpério	Obstetrícia de Alto Risco
03.10.01.001-9	Assistência Ao Parto Sem Distocia	Obstetrícia de Alto Risco
03.03.10.001-0	Tratamento De Complicações Relacionadas Predominantemente Ao Puerpério	Obstetrícia de Alto Risco
03.03.10.002-8	Tratamento De Eclampsia	Obstetrícia de Alto Risco
03.03.10.003-6	Tratamento De Edema, Proteinuria E Transtornos Hipertensivos Na Gravidez Parto E Puerperio	Obstetrícia de Alto Risco
03.03.10.004-4	Tratamento De Intercorrencias Clinicas Na Gravidez	Obstetrícia de Alto Risco
03.03.10.005-2	Tratamento De Mola Hidatiforme	Obstetrícia de Alto Risco
03.10.01.005-5	Parto Normal Em Centro De Parto Normal (Cpn)	Obstetrícia de Alto Risco





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

NEONATOLOGIA E PEDIATRIA		
03.01.01.014-5	Primeira Consulta De Pediatria Ao Recém-nascido	Neonatologia
03.10.01.002-0	Atendimento Ao Recém Nascido No Momento Do Nascimento.	Neonatologia
03.10.01.003-9	Atendimento De Urgência De Atenção Especializada	Neonatologia e Pediatria
03.01.06.001-0	Diagnóstico E/Ou Atendimento De Urgência Em Clínica Pediátrica.	Pediatria
03.03.16.006-3	Tratamento De Transtornos Respiratorios E Cardiovasculares Especificos Do Periodo Neonatal	Neonatologia
03.09.01.002-0	Cateterismo De Veia Central Em Pediatria (Inclui Cateter De Duplo Lumen E Sedacao Anestésica)	Neonatologia
03.03.16.001-2	Tratamento De Enterite Necrosante Do Feto E Do Recem-Nascido	Neonatologia
03.03.16.002-0	Tratamento De Infecções Específicas Do Período Perinatal	Neonatologia
03.03.16.003-9	Tratamento De Outros Transtornos Originados No Período Perinatal	Neonatologia
03.03.16.004-7	Tratamento De Transtornos Hemorrágicos E Hematológicos Do Feto E Do Recem-Nascido	Neonatologia
03.03.16.005-5	Tratamento De Transtornos Relacionados C/ A Duração Da Gestação E C/ O Crescimento Fetal	Neonatologia
03.03.16.006-3	Tratamento De Transtornos Respiratorios E Cardiovasculares Especificos Do Periodo Neonatal	Neonatologia
03.03.16.007-1	Tratamento De Traumatismo De Parto No Neonato	Neonatologia
03.08.01.001-9	Tratamento De Traumatismos De Localização Especificada / Não Especificada	Neonatologia e Pediatria
03.08.02.003-0	Tratamento De Intoxicação Ou Envenenamento Por Exposição A Medicamento E Substâncias De Uso Não Medicinal	Neonatologia e Pediatria
03.08.03.001-0	Tratamento De Efeitos Da Penetração De Corpo Estranho Em Orifício Natural	Neonatologia e Pediatria
03.08.03.002-8	Tratamento De Efeitos De Outras Causas Externas	Neonatologia e Pediatria
03.08.04.001-5	Tratamento De Complicações De Procedimentos Cirúrgicos Ou Clínicos	Neonatologia e Pediatria
03.08.04.002-3	Tratamento De Eventos Adversos Pos-Vacinais	Neonatologia e Pediatria
03.03.03.002-0	Tratamento De Desnutrição	Neonatologia e Pediatria
03.03.03.003-8	Tratamento De Diabetes Mellitus	Neonatologia e Pediatria
03.03.03.004-6	Tratamento De Distúrbios Metabólicos	Neonatologia e Pediatria
03.03.03.005-4	Tratamento De Transtornos Da Glândula Tireóide.	Neonatologia e Pediatria
03.03.03.006-2	Tratamento De Transtornos De Outras Glândulas Endócrinas.	Neonatologia e Pediatria
03.05.02.004-8	Tratamento De Insuficiência Renal Aguda	Neonatologia e Pediatria
03.05.02.005-6	Tratamento De Insuficiência Renal Crônica	Neonatologia e Pediatria
03.03.15.004-1	Tratamento De Doenças Renais Tubulo-Intersticiais.	Neonatologia e Pediatria
03.03.15.005-0	Tratamento De Outras Doenças Do Aparelho Urinário.	Neonatologia e Pediatria
03.03.15.006-8	Tratamento De Outros Transtornos Do Rim E Do Ureter	Neonatologia e Pediatria
03.04.10.001-3	Tratamento De Intercorrências Clínicas De Paciente Oncológico.	Neonatologia e Pediatria
03.03.14.004-6	Tratamento Das Doenças Crônicas Das Vias Aéreas Inferiores	Neonatologia e Pediatria
03.03.14.005-4	Tratamento Das Doenças Pulmonares Devido A Agentes Externos	Neonatologia e Pediatria
03.03.14.007-0	Tratamento De Doença Do Ouvido Externo Médio E Da Mastoide	Neonatologia e Pediatria

Versão 01

**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

Página 26 de 24



Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700

Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>

com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência

03.03.14.008-9	Tratamento De Doenças Respiratorias Que Afetam Principalmente O Intersticio	Neonatologia e Pediatria
03.03.14.009-7	Tratamento De Hemorragias Das Vias Respiratorias	Neonatologia e Pediatria
03.03.14.010-0	Tratamento De Infeccoes Agudas Das Vias Aereas Superiores	Neonatologia e Pediatria
03.03.14.011-9	Tratamento De Outras Doencas Da Pleura	Neonatologia e Pediatria
03.03.14.012-7	Tratamento De Outras Doencas Das Vias Aereas Superiores	Neonatologia e Pediatria
03.03.14.013-5	Tratamento De Outras Doencas Do Aparelho Respiratorio	Neonatologia e Pediatria
03.03.14.014-3	Tratamento De Outras Infeccoes Agudas Das Vias Aereas Inferiores	Neonatologia e Pediatria
03.03.14.015-1	Tratamento De Pneumonias Ou Influenza (Gripe)	
03.03.01.001-0	Tratamento De Dengue Clássica	Neonatologia e Pediatria
03.03.01.002-9	Tratamento De Dengue Hemorrágica	Neonatologia e Pediatria
03.03.01.003-7	Tratamento De Outras Doenças Bacterianas	Neonatologia e Pediatria
03.03.01.006-1	Tratamento De Doenças Infeciosas Intestinais	Neonatologia e Pediatria
03.03.01.011-8	Tratamento De Hepatites Virais	Neonatologia e Pediatria
03.03.01.012-6	Tratamento De Infecções De Transmissão Predominantemente Sexual (A50 A A64)	Neonatologia e Pediatria
03.03.04.015-7	Tratamento De Complicações Da Hidrocefalia	Neonatologia e Pediatria
03.03.04.016-5	Tratamento De Crises Epiléticas Não Controladas	Neonatologia e Pediatria
03.03.04.024-6	Tratamento De Intercorrencias De Doencas Neuromusculares	Neonatologia e Pediatria
03.03.04.026-2	Tratamento De Polineuropatias	Neonatologia e Pediatria
03.03.02.005-9	Tratamento De Anemias Nutricionais	Neonatologia e Pediatria
03.03.05.013-6	Tratamento Clínico De Intercorrências Oftalmológicas	Neonatologia e Pediatria
03.09.01.006-3	Nutrição Enteral Em Pediatria	Neonatologia e Pediatria
03.09.01.009-8	Nutrição Parenteral Em Pediatria	Neonatologia e Pediatria
GRUPO: 04 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS		
SUBGRUPO: 03 – NEUROCIRURGIA		
401020126	Tratamento Cirúrgico de Escalpo Total (apenas em casos de urgência – não eletivos)	Neurocirurgia
401020134	Tratamento Cirúrgico de Escalpo Total (apenas em casos de urgência – não eletivos)	Neurocirurgia
403010020	Craniotomia descompressiva	Neurocirurgia
403010055	Craniotomia para retirada de cisto / abscesso / granuloma encefálico (c/ técnica complementar)	Neurocirurgia
403010080	Derivação raque-peritoneal (apenas em casos de urgência – não eletivos)	Neurocirurgia
403010098	Derivação ventricular externar-subgaleal externa	Neurocirurgia
403010101	Derivação ventricular para peritônio / átrio / pleura / raque	Neurocirurgia
403010195	Tratamento cirúrgico de abscesso intracraniano	Neurocirurgia
403010268	Tratamento cirúrgico de fratura do crânio com afundamento	Neurocirurgia
403010276	Tratamento cirúrgico de hematoma extradural	Neurocirurgia
403010284	Tratamento cirúrgico de hematoma intracerebral	Neurocirurgia
403010306	Tratamento cirúrgico de hematoma subdural agudo	Neurocirurgia
403010314	Tratamento cirúrgico de hematoma subdural cronico	Neurocirurgia
403010322	Tratamento cirúrgico de osteomielite do crânio	Neurocirurgia
403010390	Drenagem líquórica lombar externa	Neurocirurgia



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência

		Neurocirurgia
CIRURGIA PEDIÁTRICA (CIPE)		
404010377	Traqueostomia	Cirurgia Pediátrica
407010092	Esofagorrafia cervical (apenas em casos de urgência – não eletivos)	Cirurgia Pediátrica
407010211	Gastrostomia	Cirurgia Pediátrica
407010130	Gastrectomia parcial c/ ou s/ vagotomia (apenas em casos de urgência – não eletivos)	Cirurgia Pediátrica
407010190	Gastrorrafia	Cirurgia Pediátrica
407020063	Colectomia parcial (hemicolectomia) (apenas em casos de urgência – não eletivos)	Cirurgia Pediátrica
407020071	Colectomia total (apenas em casos de urgência – não eletivos)	Cirurgia Pediátrica
407020098	Colorrafia por via abdominal	Cirurgia Pediátrica
407020101	Colostomia	Cirurgia Pediátrica
407020179	Enterectomia	Cirurgia Pediátrica
407020187	Enteroanastomose (qualquer segmento)	Cirurgia Pediátrica
407020209	Enterotomia e/ou enterorrafia c/ sutura / ressecção (qualquer segmento)	Cirurgia Pediátrica
407020306	Jejunostomia / ileostomia	Cirurgia Pediátrica
407020403	Retossigmoidectomia abdominal	Cirurgia Pediátrica
407030123	Esplenectomia	Cirurgia Pediátrica
407030140	Hepatorrafia	Cirurgia Pediátrica
407030158	Hepatorrafia complexa c/ lesão de estruturas vasculares biliares	Cirurgia Pediátrica
407030182	Pancreatectomia parcial (apenas em casos de urgência – não eletivos)	Cirurgia Pediátrica
407040048	Hernioplastia diafragmática (via abdominal) (apenas em casos de urgência – não eletivos)	Cirurgia Pediátrica
407040161	Laparotomia exploradora	Cirurgia Pediátrica
407040200	Peritoniotomia c/ tela inorgânica	Cirurgia Pediátrica
409010081	Cistorrafia	Cirurgia Pediátrica
409010090	Cistostomia	Cirurgia Pediátrica
409010200	Nefrectomia parcial (apenas em casos de urgência – não eletivos)	Cirurgia Pediátrica
409010219	Nefrectomia total (apenas em casos de urgência – não eletivos)	Cirurgia Pediátrica
412040174	Toracotomia exploradora	Cirurgia Pediátrica
415030013	Tratamento cirúrgico em politraumatizado	Cirurgia Pediátrica
412040166	Toracostomia com drenagem pleural fechada	Cirurgia Pediátrica
ONCOLOGIA CLÍNICA		
030410001-3	Tratamento de Intercorrências Clínicas de Paciente Oncológico	Oncologia Clínica
030410002-1	Tratamento Clínico de Paciente Oncológico	Oncologia Clínica
030408002-0	Internação p/ Quimioterapia de Administração Contínua	Oncologia Clínica
ONCOLOGIA CIRÚRGICA		
UROLOGIA ONCOLÓGICA		





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

04.16.01.001-6	Amputação de Pênis em Oncologia
04.16.01.0002-4	Cistectomia Total e Derivação em 1 Só Tempo em Oncologia
04.16.01.003-2	Cistectomia Total com Derivação Simples em Oncologia
04.16.01.004-0	Cistoenteroplastia em Oncologia
04.16.01.007-5	Nefrectomia Total em Oncologia
04.16.01.009-1	Nefrourectomia Total em Oncologia
04.16.01.011-3	Orquiectomia Unilateral em Oncologia
04.16.01.012-1	Prostatectomia em Oncologia
04.16.01.013-0	Prostatovesiculectomia Radical em Oncologia
04.16.01.016-4	Ressecção de Tumores Múltiplos e Simultâneos do Trato Urinário em Oncologia
04.16.01.018-0	Reimplante Ureteral em Oncologia - Ureterocistoneostomia
04.16.01.019-9	Reimplante Ureteral em Oncologia - Ureteroenterostomia
04.16.01.020-2	Suprarrenalectomia em Oncologia
04.16.01.021-0	Nefrectomia Parcial em Oncologia
04.16.01.022-9	Amputação Total Ampliada de Pênis em Oncologia
CIRURGIA GERAL ONCOLÓGICA	
04.16.04.001-2	Anastomose Bileo – Digestiva em Oncologia
04.16.04.002-0	Coledocostomia c/ ou s/ Colectomia em Oncologia
04.16.04.003-9	Esôfagogastrectomia com Toracotomia em Oncologia
04.16.04.004-7	Esôfagocoloplastia ou Esôfagogastroplastia em Oncologia
04.16.04.005-5	Esôfagogastrectomia sem Toracotomia em Oncologia
04.16.04.007-1	Gastrectomia Total em Oncologia
04.16.04.010-1	Hepatectomia Parcial em Oncologia
04.16.04.011-0	Pancreatectomia Parcial em Oncologia
04.16.04.012-8	Duodenopancreatectomia em Oncologia
04.16.04.014-4	Ressecção de Tumor Retroperitoneal c/ Ressecção de órgãos Contíguos em Oncologia
04.16.04.017-9	Alcoolização Percutâneas de Carcinoma Hepático
04.16.04.018-7	Tratamento de Carcinoma Hepático por Radiofrequência
04.16.04.019-5	Quimioembolização de Carcinoma Hepático
04.16.04.020-9	Biópsias Múltiplas Intra-Abdominais em Oncologia
04.16.04.021-7	Gastrectomia Parcial em Oncologia
04.16.04.022-5	Metastasectomia Hepática em Oncologia
04.16.04.023-3	Colecistectomia em Oncologia

Versão 01

**Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e
Emergência**

Página 29 de 24



Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700
Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência

04.16.04.024-1	Ressecção Ampliada da Via Biliar Extra – Hepática em Oncologia
04.16.04.025-0	Ressecção de Tumor Retroperitoneal em Oncologia
04.16.04.026-8	Ressecção Alargada de Tumor de Partes Moles de Parede Abdominal em Oncologia
COLOPROCTOLOGIA ONCOLÓGICA	
04.16.05.002-6	Colectomia Parcial (Hemicolectomia) em Oncologia
04.16.05.001-8	Amputação Abdominoperineal de Reto Oncologia
04.16.05.003-4	Colectomia Total em Oncologia
04.16.05.005-0	Excisão Local de Tumor do Reto em Oncologia
04.16.05.007-7	Retossigmoidectomia Abdominal em Oncologia
04.16.05.009-3	Exenteração Pélvico Posterior em Oncologia
04.16.05.010-7	Exenteração Pélvica Total em Oncologia
04.16.05.011-05	Proctectomia Total em Oncologia
GINECOLOGIA	
04.16.06.001-3	Amputação de Colo de Útero c/ Colpectomia em Oncologia
04.16.06.002-1	Anexectomia Uni/Bilateral em Oncologia
04.16.06.003-0	Colpectomia em Oncologia
04.16.06.005-6	Histerectomia c/ Ressecção de Órgãos Contíguos em Oncologia
04.16.06.006-4	Histerectomia Total Ampliada em Oncologia
04.16.06.008-0	Traquelectomia Radical em Oncologia
04.16.06.009-9	Vulvectomia Total Ampliada c/ Linfadenectomia em Oncologia
04.16.06.010-2	Vulvectomia Parcial em Oncologia
04.16.06.011-0	Histerectomia com ou sem Anexectomia (Uni/Bilateral) em Oncologia
04.16.06.012-9	Laparotomia para Avaliação de Tumor de Ovário em Oncologia
CIRURGIA TORÁCICA	
04.16.11.001-0	Lobectomia Pulmonar em Oncologia
04.16.11.002-9	Pneumectomia Radical em Oncologia
04.16.11.003-7	Toracectomia Complexa em Oncologia
04.16.11.004-5	Toracectomia Simples em Oncologia
04.16.11.005-3	Toracotomia Exploradora em Oncologia
04.16.11.006-1	Segmentectomia Pulmonar em Oncologia
04.16.11.007-0	Ressecção Pulmonar em Cunha em Oncologia
04.16.11.008-8	Timectomia em Oncologia
MASTOLOGIA	





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência

04.16.12.002-4	Mastectomia Radical c/ Linfadenectomia Axilar em Oncologia
04.16.12.003-2	Mastectomia Simples em Oncologia
04.16.12.004-0	Ressecção de Lesão não Palpável de Mama com Marcação em Oncologia (por Mama)
04.16.12.005-9	Segmentectomia/Quadrantectomia/Setorectomia de Mama em Oncologia

SADT – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/ INTERNAÇÃO

	Radiografia	Procedimento Diagnostico Urgência
	Ressonância Magnética	Procedimento Diagnostico Urgência
	Tomografia Computadorizada	Procedimento Diagnostico Urgência
	Laboratório De Análises Clínicas	Procedimento Diagnostico Urgência
	Eletrocardiograma	Procedimento Diagnostico Urgencia
	Ecocardiograma	Procedimento Diagnostico Urgencia
	Cicloergometria (Teste Ergométrico)	Procedimento Diagnostico Urgencia
	Ultrassonografia /Doppler	Procedimento Diagnostico Urgencia
	Colonoscopia	Procedimento Diagnostico Urgencia
	Ecocardiograma	Procedimento Diagnostico Urgencia
	Eletroencefalograma	Procedimento Diagnostico Urgencia
	Endoscopia Digestiva	Procedimento Diagnostico Urgencia
	Endoscopia Das Vias Respiratórias	Procedimento Diagnostico Urgencia
	Holter	Procedimento Diagnostico Urgencia
	Mapa	Procedimento Diagnostico Urgencia
	Ressonância Magnética	Procedimento Diagnostico Urgencia
	Ultrassonografia	Procedimento Diagnostico Urgência

Versão 01	Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência	Página 31 de 24
-----------	---	-----------------



Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700
Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano - HCN

10- Créditos

Elaborado por:	NIR – HCN, Gerência de Regulação de Internações/ Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás/SES	
Revisado por:	Gerência de Regulação de Internações/ Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás/SES	
Validado por:	Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás/SES	





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação Ambulatorial e Eletivo
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL E ELETIVO		
Protocolo 00	Data de Aprovação:	Revisão – 02 Data: 30/08/2022
Elaborado por: Equipe técnica SCRS/ HCN		Aprovado por: SCRS

Unidade: Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano-HCN

CNES: 0547484

Esfera Administrativa: PÚBLICA

Natureza: PÚBLICO

Endereço: Avenida Galdino Moreira de Souza – Esquina com rua Pará-Quadra-G2-Lote-1
Jardim Eldorado

Cidade: Uruaçu–GO – CEP 76400-000

Responsável pela regulação na Unidade: Coordenação Núcleo Interno de Regulação –
NIR e Diretoria Técnica.

Contato: (32) 31215450

E-mail: diretoria.geral@hopsital-centronortegoiano.org.br

Versão 01	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 1 de 49
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700		



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação Ambulatorial e Eletivo
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

1. INTRODUÇÃO

Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN, está localizado na Avenida Galdino Moreira de Souza – Esquina com rua Pará – Quadra-G2-Lote-1 Jardim Eldorado no município de Uruaçu no estado de Goiás.

A Unidade Estadual é gerida por uma Organização da Social – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento – IMED, através do Contrato de Gestão Nº 80/2021– SES/GO, tendo por objeto o estabelecimento de compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Estadual do Centro Norte Goiano-(HCN), com a pactuação de indicadores de desempenho e qualidade, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e equânime aos usuários de SUS.

O Hospital Estadual do Norte Goiano-(HCN) possui estrutura para atendimento de urgência e emergência, centro cirúrgico para urgência (com quatro salas ativas), 60 (sessenta) leitos de Clínica Médica Adulto, 60 (sessenta) leitos de Clínica Cirúrgica, 28 (vinte e oito) leitos Pediátricos, 20 (vinte) leitos de Unidades de Terapia Intensiva Adulto, 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica, 09 (nove) leitos de Saúde Mental, 60 (sessenta) leitos de Obstetrícia/Alojamento Conjunto, 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 05(cinco) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN). Centro Obstétrico com (3 salas), 4 salas de PPP'S, 3 Leitos GAR. Serviço de laboratório, ambulatório, serviço de imagem e outros serviços de apoio, toda a estrutura de SADT possibilitando o atendimento imediato de pacientes do município e da Região de Saúde que demandarem por assistência de saúde em nível de hospitalização.

Esse protocolo é dividido em linhas de cuidado, nas quais os serviços estão inseridos, para melhor coordenação do cuidado e ordenamento em rede, que visa definir critérios e perfil para atendimento AMBULATORIAL que constituirão os atendimentos da porta de entrada e para procedimentos em Clínica Médica, Gastroenterologia, Proctologia,

Versão 01	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 2 de 49
-----------	--	----------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação Ambulatorial e Eletivo
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

Cirurgia Geral, Ginecológica e Ortopedia Primeiro e Segundo Tempo, Infectologia (VVS), Otorrinolaringologia – adulto e pediátrico (ambulatório de pré e pós-cirúrgico), Bucomaxilofacial (ambulatório pós cirúrgico) Cardiologia – exames pré-operatórios (risco cirúrgico), Angiologia e Cirurgia Vasculare (ambulatório de pré e pós-cirúrgico), Obstetrícia de Alto Risco (acompanhamento Gestação de Alto Risco e egressos), Pediatria (egressos de alto risco), Cirurgia Pediátrica (CIPE) (ambulatório de pré e pós-cirúrgico), Neurocirurgia (ambulatório de pré e pós-cirúrgico), Oncologia Clínica, Oncologia Cirúrgica nas Especialidades de (Urologia, Cirurgia Geral, Ortopedia – Ossos e partes Moles, Coloproctologia, Mastologia, Ginecologia, sendo todas com atendimento ambulatorial pré e pós-cirúrgico.

Versão 01	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 3 de 49
-----------	--	----------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação Ambulatorial e Eletivo
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

2. APLICAÇÃO

Esse protocolo aplica-se para todos os municípios de abrangência regional do Hospital Estadual do Norte Goiano- (HCN) Regional Centro Norte e aos médicos da mesa reguladora de emergência e urgência da Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Portaria n^o 1.559, de 1^o de agosto de 2008;
Portaria n^o 3.277/GM, de 22 de dezembro de 2006;
Decreto n^o 9.637, de 17 de março de 2020.

4. DEFINIÇÕES

HCN– Hospital Estadual do Norte Goiano

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SERVIR – Sistema Estadual de Regulação de Vagas Integradas a Rede

CRU SAMU – Central de Regulação de Urgências

CRE- Central de Regulação Estadual

Vaga zero – Recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes.

5. MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA

Assistência à população de aproximadamente 1.136.123 habitantes das Regiões Centro Norte que é composta por 60 (sessenta) municípios de acordo com a tabela 02. São Municípios que fazem parte da Macrorregião Centro Norte, além dessas Regiões de

Versão 01	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 4 de 49
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700		



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4^o, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação Ambulatorial e Eletivo
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

Saúde, a Unidade poderá atender outros municípios de acordo com necessidade discricionária da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

MACRORREGIÃO CENTRO NORTE		
Abadiânia	Formoso	Niquelândia
Alexânia	Gemeleira de Goiás	Nova América
Alto Horizonte	Goianápolis	Nova Glória
Amaralina	Hidrolina	Porangatu
Anápolis	Ipiranga de Goiás	Rialma
Barro Alto	Itaguaru	Rianápolis
Bonópolis	Itapaci	Rubiataba
Campinaçu	Jaraguá	Santa Isabel
Campinorte	Mara Rosa	Santa Rita do Norte
Campo Limpo de Goiás	Mimoso de Goiás	Santa Tereza de Goiás
Campos Verdes	Minaçu	Santa Terezinha de Goiás
Carmo do Rio Verde	Montividiu do Norte	São Luiz do Norte
Ceres	Morro Agudo de Goiás	São Miguel do Araguaia
Cocalzinho de Goiás	Mundo Novo	São Patrício
Colinas do Sul	Mutunópolis	Teresópolis de Goiás
Corumbá de Goiás	Nova Iguaçu de Goiás	Trombas
Crixás	Novo Planalto	Uirapuru
Estrela do Norte	Padre Bernardo	Uruaçu
Goianésia	Pilar de Goiás	Uruana
Guarinos	Pirenópolis	Vila Propício.
Tabela 01 – Distribuição dos municípios por Regiões de Saúde da Macrorregião Centro Norte.		



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

6. REGULAÇÃO

A Regulação Ambulatorial tem como objetivo principal executar as ações voltadas para a regulação do acesso aos serviços ambulatoriais, propiciando o ajuste da oferta disponível às necessidades imediatas da população. Trata-se de um sistema que monitora a disponibilidade de vagas e a demanda para atendimento especializado, tornando mais otimizada a marcação de consultas e exames. O processo de regulação das consultas especializadas e exames complementares no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás dará através do SERVIR, cuja base está implantada na Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás, o qual possui profissionais médicos habilitados e treinados na operacionalização do sistema, seguindo os critérios descritos na Política de Regulação e demais normas que regem o atendimento equânime descritos na Constituição Federal e Lei 8.080/90.

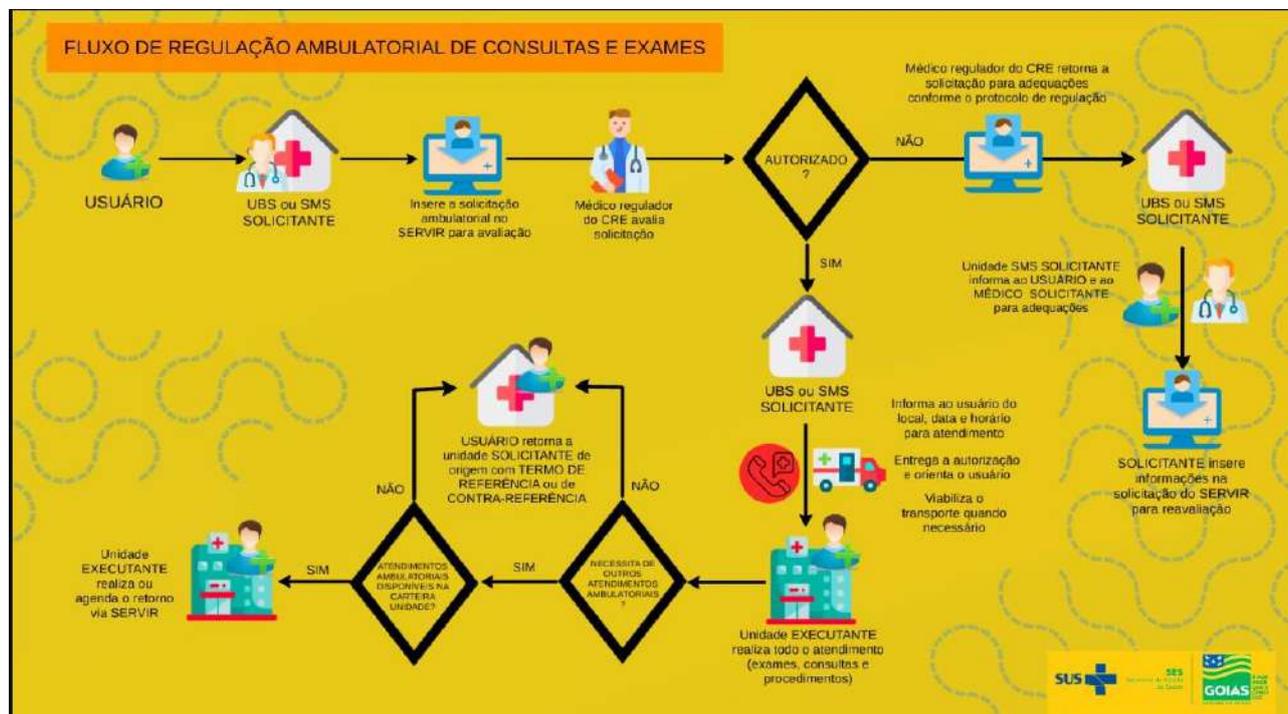


Figura 1- Fluxo de Regulação Ambulatorial de consultas e exames



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

A prioridade de regulação, foi estabelecida, baseado na Classificação de Risco do Critério SWALIS , que tem como parâmetro a história da doença atual (HDA). Os critérios de regulação estão baseados na classificação de prioridade pertinente aos motivos de encaminhamento, como demonstrado no Tabela 02.

Critérios de indicação de solicitação de procedimento cirúrgico – SWALIS: priorização de cirurgias eletivas.

CRITÉRIO DE URGÊNCIA	CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA	PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA (DIAS)
A1	Evolução rápida e evidente da doença	8
A2	Potencial evolução rápida	30
B	Dor intensa, disfunção, incapacidade, não há progressão rápida da doença	60
C	Dor leve ou disfunção ou incapacidade mas não há progressão rápida da doença	180
D	Sem disfunção e/ ou incapacidade e sem progressão rápida da doença	360

Tabela 2 – Classificação de prioridade de acordo com os Critérios SWALIS.



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

7. SERVIÇOS OFERTADOS

7.1.1. CONSULTAS AMBULATORIAIS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	ESPECIALIDADE
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consulta cirurgia geral
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consulta cirurgia vascular
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consulta infectologia
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consulta ginecologia/obstetrícia
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consulta cardiologia
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consulta clínica médica
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consulta otorrinolaringologia
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consulta em ortopedia
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consulta em urologia
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consulta em Gastroenterologia.
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consulta em Proctologia.
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Pediatria alto risco
03.01.01.011-0	Consulta médica na atenção especializada	Consulta pré-natal alto risco
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consulta Oncológica em Urologia



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consulta Cirurgia Geral Oncológica
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consulta Oncológica em Ginecologia
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consulta Oncológica em Mastologia
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consulta Neurocirurgia
03.01.01.007-2	Consulta médica na atenção especializada	Consultas Cirurgia Pediátrica (CIPE)

8 – CRITÉRIOS PARA REFERÊNCIA CONSULTA e REFERÊNCIA AMBULATORIAL

A definição de critérios, visa à otimização da oferta dos serviços aos usuários do SUS e à qualificação dos motivos de encaminhamento evitando recusa de atendimento e devoluções de pacientes fora do perfil estabelecido.

TIPO DE CONSULTA	INDICAÇÕES CLÍNICAS	CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA AGENDAMENTO DE CONSULTAS.
Clínica Médica	Descompensação clínica de doenças crônicas (Cardiopatias, Pneumopatias, Diabetes Mellitus e suas complicações), insuficiência cardíaca.	Justificativa clínica com sinais e sintomas do motivo do encaminhamento. Exame físico: relatar achados importantes. Exames complementares necessários: Todos realizados nos últimos 03 meses, SE HOVER.
Ginecologia	Laqueadura (Paciente deverá apresentar planejamento familiar completo) Leiomioma uterino c/ indicação cirúrgica Adenomiose com prole definida Tumores benignos dos ovários Exérese de pólipos uterinos Espessamento endometrial Hipertrofia pequenos lábios Prolapso bexiga / útero Infecção recorrente da glândula de Bartholin Colocação de DIU (Dispositivo Intra Uterino) (AMBULATORIAL) Lesão colo-NIC II-III/ alto grau	Pacientes ASA I e ASA II ou GOLDMANN I e II; Justificativa clínica com sinais e sintomas do motivo do encaminhamento; Idade: Maiores de 16 anos; Peso: Até 100 kg. Especificidades: IMC < 35 < 65 anos Pacientes ASA I e ASA II ou GOLDMANN I e II; Justificativa clínica com sinais e sintomas do motivo do encaminhamento. Exame físico: relatar achados



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

	<p>OBS: ENCAMINHAR SOMENTE DOENÇAS BENIGNAS, EXCETO SE INDICAÇÃO PARA CONIZAÇÃO OU CURETAGEM SEMIÓTICA. Casos confirmados de malignidade devem ser encaminhados ao serviço de referência (de acordo com a pactuação do município de origem).</p>	<p>importantes – Avaliar prolapso uterino, vesical ou retal – Avaliar se há perda urina (urgência, esforço ou mista) – Avaliar colo uterino (lesão) Exames complementares necessários: Todos realizados nos últimos 03 meses, SE HOVER. Hemograma Ureia Creatinina Glicemia de jejum EAS com urocultura Coagulograma TGO/TGP Sorologias HIV, HBSAG, Anti HBS, ANTI HCV ECG c/ laudo USG para procedimento relacionado a útero e ovário Colpocitologia Mamografia > 40 anos Ultrassom TRANSVAGINAL < 6 meses</p>
<p>Obstetrícia – Gestão de Alto Risco</p>	<p>Ambulatório específico para Pré-Natal e Puerpério de Alto Risco:</p>	<p>Gestantes de todas as idades que possuam patologias específicas da gravidez (DHEG, DMG, Hipotireoidismo, Comorbidades prévias que interfiram na gestação entre outras); Gestantes que tiveram gestações originadas de violência sexual; Gestantes de feto com mal formação detectada em pré natal de baixo risco encaminhadas pela unidade básica;</p>
<p>Cirurgia Geral</p>	<p>Colecistectomia: peso inferior a 200 kg Esplenectomia Jejunostomia / Ileostomia Gastrostomia Hernioplastia inguinal / crural (unilateral) Hernioplastia umbilical (criança devem ter a partir de 14 anos e estar acompanhado do responsável) Hernioplastia epigástrica</p>	<p>Critérios gerais para encaminhamento: Pacientes ASA I e ASA II ou GOLDMANN I e II; justificativa clínica com sinais e sintomas do motivo do encaminhamento; Crianças com peso igual ou maior que 25 kg, idade mínima 04 anos (Postectomia).</p>



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

Vascular	<p>Hernioplastia recidivante Hernioplastia incisional Tratamento cirúrgico de hidrolectomia Vasectomia Varicocele Hidrocele Exeresse de cisto sacrococcígeo (cisto pilonidal)</p>	<p>Exame físico: relatar achados importantes. Exames complementares necessários: Todos realizados nos últimos 03 meses, SE HOUVER: Hemograma Ureia Creatinina Glicemia de jejum EAS Coagulograma ECG c/ laudo TGO/TGP USG para procedimento de colecistectomia e/ou patologias que necessitem do USG</p>
	<p>Varizes dos membros inferiores sem úlcera venosa; Varizes dos membros inferiores com antecedente de varicorrágia, sem úlcera venosa; Varizes dos membros inferiores sem trombose venosa profunda crônica.</p>	<p>Pacientes ASA I e ASA II ou GOLDMANN I e II; Justificativa clínica com sinais e sintomas do motivo do encaminhamento. Pacientes ASA I e ASA II ou GOLDMANN I e II Justificativa clínica com sinais e sintomas do motivo do encaminhamento</p> <p>Exame físico: Edema e derrame articular</p> <p>Exames complementares necessários: Todos realizados nos últimos 03 meses, SE HOUVER. Coagulograma ECG c/ laudo USG simples USG Doppler venoso superficial e profundo. Tomografia Risco anestésico para todos e risco cirúrgico cardiológico a depender da avaliação pré-anestésico.</p>



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

<p>Infectologia</p>	<p>HIV + Hepatite B e C +; Vítimas de violência sexual; Vítimas de acidente com material biológico; e Vítimas de exposição de risco. Sífilis + Síndrome do corrimento uretral; Corrimento vaginal; HPV; Herpes genital. Exames relacionados: CTA: Teste rápido para Sífilis reagente; VDRL reagente. Idade: acima de 12 anos; Osteomielite Feridas Infectadas Pé diabético Paciente em uso de antibiótico pós alta hospitalar.</p>	<p>Justificativa clínica com sinais e sintomas do motivo do encaminhamento.</p>
<p>Cardiologia</p>	<p>Risco cirúrgico</p>	<p>Pacientes ASA I e ASA II ou GOLDMANN I e II; Justificativa clínica com sinais e sintomas do motivo do encaminhamento. Exame físico: relatar achados importantes. Exames complementares necessários: Todos realizados nos últimos 03 meses, SE HOUVER. Eletrocardiograma ECG c/ laudo.</p>
<p>Ortopedia/ Traumatologia</p>	<p>Consultas para diagnóstico e tratamento de fraturas, entorses e lesões músculos esqueléticos</p>	<p>Justificativa clínica com tempo de evolução, exames realizados, sintomas associados, tratamento já iniciado ou em curso e medicamentos em uso.</p>



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

		<p>Exame físico: relatar achados importantes.</p> <p>Exames complementares necessários: Exames relacionados, exames radiológicos e relatório do primeiro atendimento realizado, medicações em uso.</p> <p>Critérios gerais para encaminhamento: Pacientes ASA I e ASA II ou GOLDMANN I e II; Justificativa clínica com sinais e sintomas do motivo do encaminhamento; Critério: P2</p>
<p>Otorrinolaringologia</p>	<p>Aval. No Depart. De Microcirurgia De Laringite Aval. No Depart. Cirur. De Sinusites E Polipos Nasais Aval. No Depart. De Amígdalas E Adenoides Aval. No Depart. De Cirur. De Ouvido - Otorrino Aval. No Depart. De Cirurgia De Septo Nasal E Cornetos</p>	<p>Pacientes ASA I e ASA II ou GOLDMANN I e II; Justificativa clínica com sinais e sintomas do motivo do encaminhamento.</p> <p>Exame físico: relatar achados importantes.</p> <p>Exames complementares necessários: Todos realizados nos últimos 03 meses, SE HOUVER. Hemograma Ureia Creatinina Glicemia de jejum EAS com urocultura Coagulograma TGO/TGP Sorologias HIV, HBSAG, Anti HBS, ANTI HCV ECH c/laudo Audiometria, SE HOUVER.</p>
<p>Urologia</p>	<p>Cistoplastia (Correção de Extrofia Vesical); Cistostomia; Nefrectomia total; Tratamento cirúrgico de cistocele; Tratamento cirúrgico de incontinência urinária via abdominal;</p>	<p>Pacientes ASA I e ASA II ou GOLDMANN I e II; Justificativa clínica com sinais e sintomas do motivo do encaminhamento. Exame físico: relatar achados importantes. Exames complementares</p>



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

	<p>Meatotomia simples; Tratamento cirúrgico de incontinência urinária; Prostatectomia suprapúbica; Postectomia (a partir de 3 anos); Orquidopexia bilateral (a partir de 1 ano) Vasectomia; Exérese de cisto de bolsa escrotal; Exérese de cisto de epidídimo; Biópsia prostática. Disúria / hematúria Alterações do antígeno prostático (psa / prevenção do ca de próstata) Prostatismo Infecções urinárias de repetição hidrocele, varicocele, orquite, epididimite e criptorquidia Incontinência urinária Infecções urinárias recorrentes Cistos</p>	<p>necessários: Todos realizados nos últimos 03 meses, SE HOUVER.</p>
<p>Gastroenterologia</p>	<p>Pacientes que buscam assistência seja ela preventiva, diagnóstica e tratamento para doenças que acometem o aparelho digestivo, tais como hepatite, gastrite, refluxo, úlcera, pancreatite, entre outras (a partir de 16 anos). Pacientes com quadro de doença de refluxo associados à presença de sintomas e/ou de suas complicações, não responsivo ao tratamento inicial; Manifestações típicas: queimação retroesternal, epigastralgia, pirose associadas a disfagia, odinofagia e outras complicações; Manifestações extraesofágicas: sintomas respiratórios altos e baixos como rouquidão, estridor, laringite, tosse, broncoespasmo, pneumonia, otite de repetição, halitose, já tendo sido descartados outras causas; Pacientes com quadro de dispepsia/gastrites associados à presença de sintomas e/ou de suas complicações, não responsivo ao tratamento inicial; Pacientes com quadro atual ou prévio de doença ulcerosa péptica com recidiva dos sintomas, não responsivo ao</p>	<p>Pacientes ASA I e ASA II ou GOLDMANN I e II; Justificativa clínica com sinais e sintomas do motivo do encaminhamento. Exame físico: relatar achados importantes. Exames complementares necessários: Todos realizados nos últimos 03 meses, SE HOUVER.</p>



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

	<p>tratamento inicial; Lesões suspeitas de neoplasia e/ou displasia de alto grau. Todos os casos de gastrite atrófica.</p>	
<p>Proctologia</p>	<p>Hemorróidas. Fissura Anal. Fístulas Anorretais. Cisto Pilonidal. Abscesso Perianal. Polipose Intestinal. Diverticulose Colônica. Incontinência Anal Condiloma Acuminado Neoplasias Colorretais</p>	<p>1. Hemorróidas - Encaminhar pacientes com hemorroidas de terceiro e quarto graus ou casos tratados e refratários. Relatar dados relevantes de história e do exame físico como tempo de evolução, sangue nas fezes, presença de dor ao toque, prolapso retal, patologias associadas e hábito intestinal. Relatar os tratamentos prévios e a medicação em uso atual. - Exames complementares essenciais: protoparasitológico de fezes. * Critério de prioridade – P1 * CID: I84 2. Fissura Anal - Encaminhar pacientes para tratamento cirúrgico. Relatar dados importantes da história clínica como: hábito intestinal, presença de sangue nas fezes, dor anal, sangramento e doenças associadas. Exame físico: prolapso retal, dor anal ao toque, sangramento, secreção purulenta e plicoma. - Exames complementares essenciais: protoparasitológico de fezes. - Critério de prioridade – P1 *CID: K60.2 3. Fístulas Anorretais - Encaminhar pacientes para tratamento cirúrgico. Relatar dados importantes do exame físico presença de orifício fistuloso externo perianal com drenagem de secreção purulenta. - Exames complementares essenciais: US transretal. * Critério de prioridade – P1</p>





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN



- * CID: 60.3
- 4. Cisto Pilonidal
 - Encaminhar pacientes para tratamento cirúrgico. Relatar dados relevantes na história clínica e no exame físico como: dificuldade para sentar-se, nódulo doloroso na região sacrococcígea, dor a palpação e nos casos crônicos e orifícios fistulosos drenagem purulenta espontânea de secreção fétida.
 - Exames complementares essenciais: nenhum.
 - * Critério de prioridade – P1
 - * CID: L05
- 5. Abscesso Perianal
 - Encaminhar pacientes para drenagem. Relatar dados relevantes de história e do exame físico como presença de tumoração quente dolorosa, com descarga purulenta, tenesmo, celulite adjacente, febre ou toxemia.
 - Exames complementares essenciais: nenhum.
 - * Critério de prioridade – P1
 - * CID: K61
- 6. Polipose Intestinal
 - Encaminhar os pacientes com diagnóstico e história familiar de polipose intestinal. A polipose intestinal, geralmente não causa sintomas e só são descobertos quando é realizada a colonoscopia.
 - Exames complementares essenciais: enema opaco e USG de abdome.
 - * Critério de prioridade – P2 ou P1, se apresentar sangramento.
 - * CID: K63.5
- 7. Diverticulose Colônica
 - Encaminhar todos os pacientes com herniações saculares da mucosa retal, através das camadas musculares do cólon.

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 16 de 49
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700		



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

Pediatria – Alto Risco		<p>- Exames complementares essenciais: enema opaco, colonoscopia. * Critério de prioridade – P1 * CID: K57.9</p> <p>8. Incontinência Anal - Encaminhar os pacientes com queixas de incontinência anal. Relatar dados importantes da história clínica, como alteração da consistência das fezes e da sensibilidade retal diminuída. - Exames complementares essenciais: nenhum. * Critério de prioridade – P1 * CID: R15</p> <p>9. Condiloma Acuminado - Encaminhar os pacientes com lesões verrucosas múltiplas, da cor da pele, avermelhadas ou escuras, com superfície irregular e as maiores em forma de “couve-flor” e não resolutivas a tratamentos anteriores - Exames complementares essenciais: resultado de biópsia com anatomopatológico positivo para HPV. * Critério de prioridade – P1 * CID: B97.7</p> <p>10. Neoplasias Colorretais - Encaminhar todos os casos suspeitos ou confirmados. Relatar dados relevantes na história clínica como: dor abdominal, mudança do hábito intestinal, sangramento retal ou sangue oculto nas fezes e perda de peso. - Exames complementares essenciais: hemograma (anemia) RX simples US e tomografia de abdome. * Critério de prioridade – P1 * CID: C18</p>
	Justificativa clínica com tempo de evolução, exames realizados, exames radiológicos e relatório do	Recém-nascidos, crianças 0 a 12 anos, 11 meses e 29 dias, Egressos do Hospital HCN



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

	<p>primeiro atendimento realizado, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.</p>	
<p>Neurocirurgia</p>	<p>Pacientes que buscam assistência seja ela preventiva, diagnóstica e tratamento para doenças que acometem o sistema nervoso central e periférico.</p>	<p>Todas as alterações cranianas (escafocefalia, trigonocefalia, braquicefalia), alterações cerebrais como cistos, apêndices cutâneos na linha média na coluna, alterações na medula espinhal, infecção do sistema nervoso central (SNC) com indicação cirúrgica; malformações arteriovenosas; Fístula arteriovenosa; Fístula liquórica; Hidrocefalia no adulto; Aneurismas cerebrais; Deformidades craniofaciais; Espasmo hemifacial; Síndrome pós laminectomia; Epilepsia; Doença de Parkinson; Neurocisticercose.</p>
<p>Cirurgia Pediátrica</p>	<p>Consultas para diagnóstico e tratamento de achados clínicos e cirúrgicos para doenças que acometem crianças de 0 a 14 anos de idade, que se enquadrarem dentro dos critérios clínico-sociais pré-operatórios para cirurgia ambulatorial.</p>	<p>São elegíveis para tratamento cirúrgico as crianças que apresentarem o diagnóstico de fístula branquial, cisto tireoglossal, anquiloglossia, língua presa, Hidrocele não especificada, Transtornos do testículo e do epidídimo em doenças classificadas em outra parte, dedo(s) da mão supranumerário(s), verrugas de origem viral, hérnia inguinal unilateral e/ou bilateral sem obstrução ou gangrena, cisto pilonidal sem abscesso.</p>
<p>Oncologia Clínica</p>	<p>Justificativa clínica com tempo de evolução, com achados clínicos inerentes ao processo oncológico, sendo perfil tanto clínico quanto cirúrgico, necessário: exames de imagens e laboratoriais, sintomas</p>	<p>Atendimento e definição de diagnóstico de tumores de Mama, Colo de útero, próstata, trato digestivo, canal anal ou reto, trato gênito-urinário, Tumores Ginecológicos, Nasofaringe, glândula salivares,</p>



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

	associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.	Melanoma Cutâneo, e órgãos sólidos: Pulmão, rim, fígado e pâncreas.
Oncologia Cirúrgica	Necessidade de Avaliação do Serviço de cirurgia Oncológica nas especialidades (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia geral, coloproctologia, ginecologia, mastologia, urologia), cuidados paliativos, com Central de Quimioterapia.	História clínica atual e pregressa sucinta (importante informar comorbidades, uso de medicações, cirurgias, etc). Exame físico específico, relatar os achados importantes. Exames complementares se pertinentes ao diagnóstico, com descrição na história clínica. Hipótese diagnóstica. Tratamentos realizados.
Procedimentos ambulatoriais	Retirada de corpo estranho Retirada de corpo estranho subcutâneo Retirada de verruga Retirada de calosidade Cantoplastia (tratamento cirúrgico para unha encravada) Drenagem de abscesso Retirada de Fio-K Biópsia de próstata	Pacientes ASA I e ASA II ou GOLDMANN I e II; Justificativa clínica com sinais e sintomas do motivo do encaminhamento. Exame físico: relatar achados importantes. Exames complementares necessários: Todos realizados nos últimos 03 meses, SE HOUVER.

9 – CIRURGIAS ELETIVAS

As solicitações de Cirurgias Eletivas são de responsabilidade da Secretaria do município de origem do paciente, que deverá solicitar via sistema SERVIR.

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
CIRURGIA GERAL	
040702006-3	Colectomia Parcial (Hemicolectomia)
040702007-1	Colectomia Total
040702018-7	Enteroanastomose (Qualquer Segmento)
040702024-1	Fechamento De Enterostomia (Qualquer Segmento)
040702028-4	Hemorroidectomia
040704007-2	Hernioplastia Epigástrica Videolaparoscópica

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 19 de 49
-----------	--	-----------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

040704013-7	Hernioplastia Inguinal Videolaparoscopica
040904021-5	Tratamento Cirúrgico De Hidrocele
040904024-0	Vasectomia
040704017-0	Laparotomia Videolaparoscopica Para Drenagem E/Ou Biopsia
040704018-8	Liberacao De Aderencias Intestinais
040704022-6	Reparação De Outras Hernias
04.07.02.013-6	Drenagem De Abscesso Anu-Retal
04.07.02.014-4	Drenagem De Abscesso Isquiorretal
04.07.04.018-8 -	Liberacao De Aderencias Intestinais (Bridas)
04.07.04.022-6 -	Reparacao De Outras Hernias
04.07.04.023-4 -	Ressecao Do Epiplom
04.15.01.001-2 -	Tratamento C/ Cirurgias Multiplas
04.15.02.003-4 -	Outros Procedimentos Com Cirurgias Sequenciais
04.15.04.002-7 -	Debridamento De Fasceite Necrotizante
04.15.04.003-5 -	Debridamento De Ulcera / De Tecidos Desvitalizados
04.15.04.004-3 -	Debridamento De Ulcera / Necrose
04.15.04.005-1 -	Drenagem De Colecoes Viscerais / Cavitarias Por Cateterismo

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
VASCULAR	
040.602.056-6	Tratamento Cirúrgico De Varizes (Bilateral)
040.602.057-4	Tratamento Cirúrgico De Varizes (Unilateral)

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
PROCTOLOGIA	
040150101-2	Tratamento Com Cirurgias Multiplas
040702027-6	Fistulectomia/Fistulotomia Anal
040702006-3	Colectomia Parcial (Hemicolectomia)
040702007-1	Colectomia Total

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 20 de 49
-----------	--	-----------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

040702010-1 -	Colostomia
040702013-6	Drenagem De Abscesso Anuretal
040702014-4 -	Drenagem De Abscesso Isquiorretal
040702015-2 -	Drenagem De Hematoma / Abscesso Retroretal
040702017-9 -	Enterectomia
040702018-7 -	Enteroanastomose (Qualquer Segmento)
040702019-5 -	Enteropexia (Qualquer Segmento)
040702020-9 -	Enterotomia E/Ou Enterorrafia C/ Sutura / Ressecao (Qualquer Segmento)
040702024-1 -	Fechamento De Enterostomia (Qualquer Segmento)
040702029-2 -	Herniorrafia C/ Ressecao Intestinal (Hernia Estrangulada)
040702030-6 -	Jejunostomia / Ileostomia
040702032-2 -	Plastica Anal Externa / Esfincteroplastia Anal
040702036-5 -	Redução Cirurgica De Volvo Por Laparotomia
040702040-3	Retossigmoidectomia Abdominal
040702041-1 -	Retossigmoidectomia Abdominoperineal
040702042-0 -	Tratamento Cirurgico De Anomalias Congenitas Do Anus E Reto
040702043-8 -	Tratamento Cirúrgico De Ausência Do Reto Abdominoperineal
040702046-2 -	Tratamento Cirurgico De Ma Rotacao Intestinal
040702047-0 -	Tratamento Cirurgico De Prolapso Anal

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA	
040.906.013-5	Histerectomia Total
04.09.07.015-7	Exerese De Glândula De Bartholin / Skene
04.09.07.012-2	Drenagem De Glândula De Bartholin / Skene
04.09.06.021-6	Ooforectomia / Ooforoplastia
04.09.06.0186	Laqueadura Tubaria
04.09.07.0050	Colpoperineoplastia Anterior E Posterior
04.09.07.0068	Colpoperineoplastia Posterior
040.906.019-4	Miomectomia
04.09.07.019-0	Marsupializacao De Glândula De Bartholin
04.09.06.0011	Cerclagem De Colo Do Utero

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 21 de 49
-----------	--	--------------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

04.09.06.0020	Colpoperineoplastia Anterior E Posterior C/ Amputacao De Colo
04.09.06.0038	Conizacao
04.09.06.0089	Exerese Da Zona De Transformacao Do Colo Uterino
04.09.06.0097	Exerese De Polipo De Utero
04.09.06.0100	Histerectomia (Por Via Vaginal)
04.09.06.0119	Histerectomia C/ Anexectomia (Uni/ Bilateral)
409060186	Laqueadura Tubária
409060216	Ooforectomia/ Ooforoplastia
040906023-2	Salpingectomia Uni/Bilateral
040906025-9	Salpingoplastia
04907007-6	Colpoperineorafia Não Obstétrica
040907009-2	Colporrafia Não Obstétrica
040907013-0	Episioperineorrafia Não Obstetrica
040907014-9	Exerese De Cisto Vaginal
040907016-5	Extirpação De Lesão De Vula/ Perineo (Por Eletrocoagulação Ou Fulguracao)
040907017-3	Extração De Corpo Estranho Da Vagina
040907018-7	Himenotomia
041001002-2	Esvaziamento Percutâneo De Cisto Mamário
03.01.01.011-0 -	Consulta Pré-Natal
03.01.01.014-5 -	Primeira Consulta De Pediatria Ao Recém-nascido
03.10.01.001-2 -	Assistência Ao Parto Sem Distocia
03.10.01.002-0 -	Atendimento ao recém-nascido no momento do nascimento
03.10.01.003-9 -	Parto Normal
03.10.01.004-7 -	Parto Normal Em Gestação De Alto Risco
03.10.01.005-5 -	Parto Normal Em Centro De Parto Normal (Cpn)
04.11.01.001-8 -	Descolamento Manual De Placenta
04.11.01.002-6 -	Parto Cesariano Em Gestação De Alto Risco
04.11.01.003-4 -	Parto Cesariano
04.11.01.004-2 -	Parto Cesariano C/ Laqueadura Tubaria
04.11.01.005-0 -	Redução Manual De Inversao Uterina Aguda Pós-parto
04.11.01.006-9 -	Ressutura De Episiorrafia Pós-parto
04.11.01.007-7 -	Sutura De Lacerações De Trajeto Pélvico
04.11.01.008-5 -	Tratamento Cirúrgico De Inversão Uterina Aguda Pós-parto
04.11.02.001-3 -	Curetagem Pós-Abortamento / Puerperal
04.11.02.002-1 -	Embriotomia

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 22 de 49
-----------	--	-----------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

04.11.02.003-0 -	Histerectomia Puerperal
04.11.02.004-8 -	Tratamento Cirúrgico De Gravidez Ectópica
04.11.02.005-6 -	Tratamento De Outros Transtornos Maternos Relacionados Predominantemente A Gravidez

CODIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
ORTOPEDIA	
04.15.01.001-2 -	Tratamento C/ Cirurgias Múltiplas
04.15.02.002-6 -	Procedimentos Sequenciais Em Neurocirurgia E/Ou Ortopedia
04.15.02.003-4 -	Outros Procedimentos Com Cirurgias Sequenciais
04.15.02.004-2 -	Procedimentos Sequenciais Em Anomalia Crânio E Buco Maxilofacial
04.15.02.005-0 -	Procedimentos Sequenciais Em Oncologia
04.15.02.006-9 -	Procedimentos Sequenciais Em Ortopedia
04.15.02.007-7 -	Procedimentos Sequenciais Em Neurocirurgia
04.15.03.001-3 -	Tratamento Cirúrgico Em Politraumatizado
04.15.04.001-9 -	Cateterismo De Veia Central (Por Punção)
04.15.04.002-7 -	Debridamento De Fasceite Necrotizante
04.15.04.003-5 -	Debridamento De Ulcera / De Tecidos Desvitalizados
04.15.04.004-3 -	Debridamento De Ulcera / Necrose
04.15.04.005-1 -	Drenagem De Coleções Viscerais / Cavitarias Por Cateterismo
04.08.01.001-0 -	Artrodese De Grandes Articulações Escapulo-Torácicas
04.08.01.002-9 -	Artrodese De Grandes Articulações Escapulo-Umerais
04.08.01.003-7 -	Artroplastia Escapulo-Umeral (Não Convencional)
04.08.01.004-5 -	Artroplastia Escapulo-Umeral Parcial
04.08.01.005-3 -	Artroplastia Escapulo-Umeral Total
04.08.01.006-1 -	Artroplastia Escapulo-Umeral Total - Revisão / Reconstrução
04.08.01.007-0 -	Desarticulação Da Articulação Escapulo-Umeral

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 23 de 49
-----------	--	--------------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

04.08.01.008-8 - Desarticulação Interescapulo-Torácica
04.08.01.009-6 - Escapulopexia C/ Ou S/ Osteotomia Da Escapula / Ressecção Barra Omo-Cervical
04.08.01.010-0 - Osteotomia Da Clavícula Ou Da Escápula
04.08.01.011-8 - Osteotomia Da Clavícula Ou Da Escápula
04.08.01.012-6 - Redução Incruenta De Fratura E Fratura-Luxacao Ao Nivel Da Cintura Escapular
04.08.01.013-4 - Redução Incruenta De Luxação Ou Fratura / Luxação Escápulo-Umeral
04.08.01.014-2 - Reparo De Rotura Do Manguito Rotador (Inclui Procedimentos Descompressivos)
04.08.01.015-0 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Clavícula
04.08.01.016-9 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Colo E Cavidade Glenoide De Escapula
04.08.01.017-7 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Corpo De Escapula
04.08.01.018-5 - Tratamento Cirúrgico De Luxação / Fratura-Luxação Acromio-Clavicular
04.08.01.019-3 - Tratamento Cirúrgico De Luxação / Fratura-Luxação Escapulo-Umeral Aguda
04.08.01.020-7 - Tratamento Cirúrgico De Luxação / Fratura-Luxação Esterno-Clavicular
04.08.01.021-5 - Tratamento Cirúrgico De Luxação Recidivante / Habitual De Articulação Escapulo-Umeral
04.08.01.022-3 - Tratamento Cirúrgico De Retardo De Consolidação Da Pseudartrose De Clavícula / Escapula
04.08.01.023-1 - Tratamento Cirúrgico Da Síndrome Do Impacto Sub-Acromial
04.08.02.001-6 - Amputação / Desarticulação De Mão E Punho
04.08.02.002-4 - Amputação / Desarticulação De Membros Superiores
04.08.02.003-2 - Artrodese De Médias / Grandes Articulações De Membro Superior
04.08.02.004-0 - Artroplastia De Articulação Da Mão
04.08.02.005-9 - Artroplastia De Cabeça Do Rádio
04.08.02.006-7 - Artroplastia De Punho
04.08.02.007-5 - Artroplastia Total De Cotovelo
04.08.02.008-3 - Artroplastia Total De Cotovelo (Revisão / Reconstrução)
04.08.02.009-1 - Ressecção Do Olecrano E/Ou Cabeça Do Rádio
04.08.02.010-5 - Fasciotomia De Membros Superiores
04.08.02.011-3 - Instalação De Tração Esquelética Do Membro Superior
04.08.02.012-1 - Realinhamento De Mecanismo Extensor Dos Dedos Da Mão
04.08.02.013-0 - Reconstrução Capsulo-Ligamentar De Cotovelo Punho
04.08.02.014-8 - Reconstrução De Polia Tendinosa Dos Dedos Da Mão

Versão 02

**Protocolo de Regulação de Acesso
Ambulatorial e Eletivo**

Página 24 de
49

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

04.08.02.015-6 - Redução Incruenta De Fratura / Lesão Fisaria De Cotovelo
04.08.02.016-4 - Redução Incruenta De Fratura / Lesão Fisaria Do Extremo Proximal Do Úmero
04.08.02.017-2 - Redução Incruenta De Fratura / Lesão Fisaria No Punho
04.08.02.018-0 - Redução Incruenta De Fratura / Luxação De Monteggia Ou De Galeazzi
04.08.02.019-9 - Redução Incruenta De Fratura Da Diáfise Do Úmero
04.08.02.020-2 - Redução Incruenta De Fratura Diafisaria Dos Ossos Do Antebraço
04.08.02.021-0 - Redução Incruenta De Fratura Dos Metacarpianos
04.08.02.022-9 - Redução Incruenta De Luxação / Fratura-Luxação Do Cotovelo
04.08.02.023-7 - Redução Incruenta De Luxação / Fratura-Luxacao E Metacarpo-Falangiana / Metatarso-Falangiana / Inter-Falangiana
04.08.02.024-5 - Redução Incruenta De Luxação Ou Fratura / Luxacao No Punho
04.08.02.025-3 - Reimplante Do Ombro Até O Terço Médio Do Antebraço
04.08.02.026-1 - Reimplante Do Terço Distal Do Antebraço Até Os Metacarpianos
04.08.02.027-0 - Reimplante Ou Revascularização Ao Nível Da Mão E Outros Dedos (Exceto Polegar)
04.08.02.028-8 - Reimplante Ou Revascularização Do Polegar
04.08.02.029-6 - Revisão Cirúrgica De Coto De Amputação Do Membro Superior (Exceto Mão)
04.08.02.030-0 - Tenosinovectomia Em Membro Superior
04.08.02.031-8 - Transposição Da Ulna Para O Rádio
04.08.02.032-6 - Tratamento Cirúrgico De Dedo Em Gatilho
04.08.02.033-4 - Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria Da Extremidade Proximal Do Úmero
04.08.02.034-2 - Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria Das Falanges Da Mão (Com Fixação)
04.08.02.035-0 - Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria De Epi-Côndilo / Epitroclea Do Úmero
04.08.02.036-9 - Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria Do Côndilo / Tróclea/Apofise Coronóide Do Ulna / Cabeça Do Rádio
04.08.02.037-7 - Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria Dos Metacarpianos
04.08.02.038-5 - Tratamento Cirúrgico De Fratura / Lesão Fisaria Supracondiliana Do Úmero
04.08.02.039-3 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Diáfise Do Úmero
04.08.02.040-7 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Extremidade / Metáfise Distal Dos Ossos Do Antebraço
04.08.02.041-5 - Tratamento Cirúrgico De Fratura De Extremidades / Metáfise Proximal Dos Ossos Do Antebraço
04.08.02.042-3 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Diafisaria De Ambos Os Ossos Do Antebraço (C/ Síntese)
04.08.02.043-1 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Diafisaria Única Do Rádio / Da Ulna
04.08.02.044-0 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Lesão Fisaria Dos Ossos Do Antebraço
04.08.02.045-8 - Tratamento Cirúrgico De Fratura-Luxação De Galeazzi / Monteggia / Essex-Lopresti

Versão 02

**Protocolo de Regulação de Acesso
Ambulatorial e Eletivo**

Página 25 de
49

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

04.08.02.046-6 - Tratamento Cirúrgico De Fraturas Dos Ossos Do Carpo
04.08.02.047-4 - Tratamento Cirúrgico De Gigantismo Da Mão
04.08.02.048-2 - Tratamento Cirúrgico De Lesão Aguda Capsulo-Ligamentar Do Membro Superior: Cotovelo / Punho
04.08.02.049-0 - Tratamento Cirúrgico De Lesão Da Musculatura Intrínseca Da Mão
04.08.02.050-4 - Tratamento Cirúrgico De Lesão Evolutiva Fisaria No Membro Superior
04.08.02.051-2 - Tratamento Cirúrgico De Luxação / Fratura-Luxação Carpo-Metacarpiana
04.08.02.052-0 - Tratamento Cirúrgico De Luxação / Fratura-Luxação Dos Ossos Do Carpo
04.08.02.053-9 - Tratamento Cirúrgico De Luxação / Fratura-Luxação Metacarpo-Falangiana
04.08.02.054-7 - Tratamento Cirúrgico De Luxação Ou Fratura-Luxação Do Cotovelo
04.08.02.055-5 - Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Da Mão
04.08.02.056-3 - Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Do Antebraço
04.08.02.057-1 - Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Do Úmero
04.08.02.058-0 - Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose Ao Nível Do Cotovelo
04.08.02.059-8 - Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose Na Região Metafise-Epifisária Distal Do Rádio E Ulna
04.08.02.060-1 - Tratamento Cirúrgico De Pseudo-Retardo / Consolidação / Perda Óssea Ao Ível Do Carpo
04.08.02.061-0 - Tratamento Cirúrgico De Rotura / Desinserção / Arrancamento Capsulo-Teno-Ligamentar Na Mão
04.08.02.062-8 - Tratamento Cirúrgico De Sindactilia Da Mão (Por Espaço Interdigital)
04.08.02.063-6 - Tratamento Cirúrgico De Sinostose Rádio Ulnar
04.08.02.064-4 - Tratamento Cirúrgico P/ Centralização Do Punho
04.08.03.047-0 - Drenagem Cirúrgica Do Iliopsoas
04.08.04.001-7 - Artrodese Coxofemoral
04.08.04.002-5 - Artrodese Da Sínfise Púbica
04.08.04.003-3 - Artrodese De Articulações Sacroiliacas
04.08.04.004-1 - Artroplastia De Quadril (Não Convencional)
04.08.04.005-0 - Artroplastia Parcial De Quadril
04.08.04.006-8 - Artroplastia Total De Conversão Do Quadril
04.08.04.007-6 - Artroplastia De Revisão Ou Reconstrução Do Quadril
04.08.04.008-4 - Artroplastia Total Primária Do Quadril Cimentada
04.08.04.009-2 - Artroplastia Total Primária Do Quadril Não Cimentada / Híbrida
04.08.04.010-6 - Desarticulação Coxofemoral
04.08.04.011-4 - Desarticulação Interílio-Abdominal
04.08.04.012-2 - Epifisiodesese Do Trocanter Maior Do Fêmur
04.08.04.013-0 - Epifisiodesese Femoral Proximal In Situ

Versão 02

**Protocolo de Regulação de Acesso
Ambulatorial e Eletivo**

Página 26 de
49

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

04.08.04.014-9 - Ostectomia Da Pelve
04.08.04.015-7 - Osteotomia Da Pelve
04.08.04.016-5 - Reconstrução Osteoplastica Do Quadril
04.08.04.017-3 - Redução Incruenta C/ Manipulação De Luxação Espontanea / Progressiva Do Quadril Com Aplicação De Dispositivos De Contenção
04.08.04.018-1 - Redução Incruenta De Luxação Congênita Coxofemoral
04.08.04.019-0 - Redução Incruenta De Luxação Coxofemoral Traumática / Pós-Artroplastia
04.08.04.020-3 - Redução Incruenta Disjunção / Luxação / Fratura / Fratura-Luxação Ao Nível Do Anel Pélvico
04.08.04.021-1 - Retirada De Enxerto Autógeno De Íliaco
04.08.04.022-0 - Revisão Cirúrgica De Luxação Coxofemoral Congênita
04.08.04.023-8 - Transposição / Alongamento Miotendinoso Do Iliopsoas Em Doença Neuromuscular
04.08.04.024-6 - Tratamento Cirúrgico Da Avulsão De Tuberosidades / Espinhas E Crista Íliaca S/ Lesão Do Anel Pélvico
04.08.04.025-4 - Tratamento Cirúrgico De Associação Fratura / Luxação / Fratura-Luxação / Disjunção Do Anel Pélvico
04.08.04.026-2 - Tratamento Cirúrgico De Fratura / Luxação / Fratura-Luxação / Disjunção Do Anel Pélvico Antero-Posterior
04.08.04.027-0 - Tratamento Cirúrgico De Fratura / Luxação / Fratura-Luxação Do Coccix
04.08.04.028-9 - Tratamento Cirúrgico De Fratura / Luxação Coxofemoral C/ Fratura Da Epífise Femoral
04.08.04.029-7 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Acetábulo
04.08.04.030-0 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Sacro
04.08.04.031-9 - Tratamento Cirúrgico De Fratura-Luxação Da Articulação Coxofemoral (Duplo Acesso)
04.08.04.032-7 - Tratamento Cirúrgico De Luxacao Coxo-Femoral Congenita
04.08.04.033-5 - Tratamento Cirúrgico De Luxacao Coxo-Femoral Traumática / Pos-Artroplastia
04.08.04.034-3 - Tratamento Cirúrgico De Luxacao Espontanea / Progressiva / Paralitica Do Quadril
04.08.04.035-1 - Tratamento De Articulação Coxo-Femoral C/ Imobilizacao Gessada
04.08.05.001-2 - Amputação / Desarticulação De Membros Inferiores
04.08.05.002-0 - Amputação / Desarticulação De Pe E Tarso
04.08.05.003-9 - Artrodese De Medias / Grandes Articulações De Membro Inferior
04.08.05.004-7 - Artroplastia De Joelho (Nao Convencional)
04.08.05.005-5 - Artroplastia Total De Joelho - Revisão / Reconstrução
04.08.05.006-3 - Artroplastia Total Primaria Do Joelho
04.08.05.007-1 - Artroplastia Unicompartimental Primaria Do Joelho
04.08.05.008-0 - Fasciotomia De Membros Inferiores

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 27 de 49
-----------	--	-----------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

04.08.05.009-8 - Instalacao De Tracao Esqueletica Do Membro Inferior
04.08.05.010-1 - Patelectomia Total Ou Parcial
04.08.05.011-0 - Quadricepsplastia
04.08.05.012-8 - Realinhamento Do Mecanismo Extensor Do Joelho
04.08.05.013-6 - Reconstrucao De Tendao Patelar / Tendao Quadricipital
04.08.05.014-4 - Reconstrucao Ligamentar Do Tornozelo
04.08.05.015-2 - Reconstrucao Ligamentar Extra-Articular Do Joelho
04.08.05.016-0 - Reconstrucao Ligamentar Intra-Articular Do Joelho (Cruzado Anterior)
04.08.05.017-9 - Reconstrucao Ligamentar Intra-Articular Do Joelho (Cruzado Posterior C/ Ou S/ Anterior)
04.08.05.018-7 - Reconstrucao Osteoplastica Do Joelho
04.08.05.019-5 - Redução Incruenta Da Luxacao / Fratura-Luxacao Metatarso-Falangiana / Interfalangiana Do Pe
04.08.05.020-9 - Redução Incruenta De Fratura / Lesao Fisaria Dos Metatarsianos
04.08.05.021-7 - Redução Incruenta De Fratura / Luxacao / Fratura-Luxacao Do Tornozelo
04.08.05.022-5 - Redução Incruenta De Fratura Diafisaria / Lesao Fisaria Distal Da Tibia C/ Ou S/ Fratura Da Fibula
04.08.05.023-3 - Redução Incruenta De Fratura Diafisaria / Lesao Fisaria Proximal Do Femur
04.08.05.024-1 - Redução Incruenta De Fratura Dos Ossos Do Tarso
04.08.05.025-0 - Redução Incruenta De Fratura Ou Lesao Fisaria Do Joelho
04.08.05.026-8 - Redução Incruenta De Luxacao / Fratura-Luxacao Do Joelho
04.08.05.027-6 - Redução Incruenta De Luxacao Femuro-Patelar
04.08.05.028-4 - Redução Incruenta De Luxacao Ou Fratura / Luxacao Subtalar E Intratarsica
04.08.05.029-2 - Redução Incruenta De Luxacao Ou Fratura / Luxacao Tarso-Metatarsica
04.08.05.030-6 - Reimplante Ao Nivel Da Coxa Ate O Terco Proximal Da Perna
04.08.05.031-4 - Reimplante Do Terco Medio Da Perna Ate O Pe
04.08.05.032-2 - Reparo De Bainha Tendinosa Ao Nivel Do Tornozelo
04.08.05.033-0 - Revisão Cirurgica De Coto De Amputacao Em Membro Inferior (Exceto Dedos Do Pe)
04.08.05.034-9 - Revisão Cirurgica Do Pe Torto Congenito
04.08.05.035-7 - Sindactilia Cirurgica Dos Dedos Do Pe (Procedimento Tipo Kelikian)
04.08.05.036-5 - Talectomia
04.08.05.037-3 - Tenosinovectomia Em Membro Inferior
04.08.05.038-1 - Transferencia Do Grande Trocanter (Procedimento Isolado)
04.08.05.039-0 - Transferencia Muscular / Tendinosa No Membro Inferior
04.08.05.040-3 - Transplante De Menisco
04.08.05.041-1 - Transposicao Da Fibula Para A Tibia

Versão 02

**Protocolo de Regulação de Acesso
Ambulatorial e Eletivo**

Página 28 de
49

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

04.08.05.042-0 - Tratamento Cirurgico Das Desinsercoes Das Espinhas Intercondilares / Epicondilares
04.08.05.043-8 - Tratamento Cirurgico De Avulsao Do Grande E Do Pequeno Trocanter
04.08.05.044-6 - Tratamento Cirurgico De Coalizao Tarsal
04.08.05.045-4 - Tratamento Cirurgico De Fratura / Lesao Fisaria De Ossos Do Medio-Pe
04.08.05.046-2 - Tratamento Cirurgico De Fratura / Lesao Fisaria Dos Metatarsianos
04.08.05.047-0 - Tratamento Cirurgico De Fratura / Lesao Fisaria Dos Pododactilos
04.08.05.048-9 - Tratamento Cirurgico De Fratura / Lesao Fisaria Proximal (Colo) Do Femur (Síntese)
04.08.05.049-7 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Bimaleolar / Trimaleolar / Da Fratura-Luxação Do Tornozelo
04.08.05.050-0 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Diáfise Da Tíbia
04.08.05.051-9 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Diáfise Do Fêmur
04.08.05.052-7 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Patela Por Fixação Interna
04.08.05.053-5 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Calcâneo
04.08.05.054-3 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Píleo Tibial
04.08.05.055-1 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Planalto Tibial
04.08.05.056-0 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Talus
04.08.05.057-8 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Do Tornozelo Unimaleolar
04.08.05.058-6 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Intercondileana / Dos Côndilos Do Fêmur
04.08.05.059-4 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Lesão Fisária Ao Nível Do Joelho
04.08.05.060-8 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Lesão Fisária Distal De Tíbia
04.08.05.061-6 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Subtrocanteriana
04.08.05.062-4 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Supracondileana Do Fêmur (Metáfise Distal)
04.08.05.063-2 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Transtrocanteriana
04.08.05.064-0 - Tratamento Cirúrgico De Gigantismo Do Pé
04.08.05.065-9 - Tratamento Cirúrgico De Halux Valgus C/ Osteotomia Do Primeiro Osso Metatarsiano
04.08.05.066-7 - Tratamento Cirúrgico De Lesão Aguda Capsulo-Ligamentar Membro Inferior (Joelho / Tornozelo)
04.08.05.067-5 - Tratamento Cirúrgico De Lesão Evolutiva Fisária No Membro Inferior
04.08.05.068-3 - Tratamento Cirúrgico De Luxação / Fratura-Luxação Ao Nível Do Joelho
04.08.05.069-1 - Tratamento Cirúrgico De Luxação / Fratura-Luxação Metatarso-Falangiana / Inter-Falangiana
04.08.05.070-5 - Tratamento Cirúrgico De Luxação / Fratura-Luxação Subtalar E Intra-Tarsica
04.08.05.071-3 - Tratamento Cirúrgico De Luxação / Fratura-Luxação Tarso-Metatarsica
04.08.05.072-1 - Tratamento Cirúrgico De Metatarso Primo Varo
04.08.05.073-0 - Tratamento Cirúrgico De Pé Cavo
04.08.05.074-8 - Tratamento Cirúrgico De Pé Plano Valgo

Versão 02

**Protocolo de Regulação de Acesso
Ambulatorial e Eletivo**

Página 29 de
49

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

04.08.05.075-6 - Tratamento Cirúrgico De Pé Talo Vertical
04.08.05.076-4 - Tratamento Cirúrgico De Pé Torto Congênito
04.08.05.077-2 - Tratamento Cirúrgico De Pé Torto Congênito Inveterado
04.08.05.078-0 - Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Ao Nível Do Tarso
04.08.05.079-9 - Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Da Diáfise Do Fêmur
04.08.05.080-2 - Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Da Região Trocanteriana
04.08.05.081-0 - Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Do Colo Do Fêmur
04.08.05.082-9 - Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Do Pé
04.08.05.083-7 - Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Metáfise Distal Do Fêmur
04.08.05.084-5 - Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação Ao Nível Do Joelho
04.08.05.085-3 - Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose Congênita Da Tíbia
04.08.05.086-1 - Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação / Perda Óssea Da Diáfise Tibial
04.08.05.087-0 - Tratamento Cirúrgico De Pseudartrose / Retardo De Consolidação/ Perda Óssea Da Metáfise Tibial
04.08.05.088-8 - Tratamento Cirúrgico De Rotura De Menisco Com Sutura Meniscal Uni / Bicompatimental
04.08.05.089-6 - Tratamento Cirúrgico De Rotura Do Menisco Com Meniscectomia Parcial / Total
04.08.05.090-0 - Tratamento Cirúrgico Do Halux Rigidus
04.08.05.091-8 - Tratamento Cirúrgico Do Halux Valgus S/ Osteotomia Do Primeiro Osso Metatarsiano
04.08.05.092-6 - Tratamento Das Lesões Osteo-Condrais Por Fixação Ou Mosaicoplastia Joelho/Tornozelo
04.08.06.001-8 - Alongamento / Encurtamento Miotendinoso
04.08.06.002-6 - Alongamento E/Ou Transporte De Ossos Da Mão E/Ou Do Pé
04.08.06.003-4 - Alongamento E/Ou Transporte Ósseo De Ossos Longos (Exceto Da Mão E Do Pé)
04.08.06.004-2 - Amputação / Desarticulação De Dedo
04.08.06.005-0 - Artrodese De Pequenas Articulações
04.08.06.006-9 - Artroplastia De Ressecção De Média / Grande Articulação
04.08.06.007-7 - Artroplastia De Ressecção De Pequenas Articulações
04.08.06.008-5 - Bursectomia
04.08.06.009-3 - Descompressão Com Esvaziamento Medular Por Brocagem / Via Corticotomia
04.08.06.010-7 - Diafisectomia De Ossos Longos
04.08.06.011-5 - Encurtamento De Ossos Longos Exceto Da Mão E Do Pé
04.08.06.012-3 - Exploração Articular C/ Ou S/ Sinovectomia De Médias / Grandes Articulações

Versão 02

**Protocolo de Regulação de Acesso
Ambulatorial e Eletivo**

Página 30 de
49

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

04.08.06.013-1 - Exploração Articular C/ Ou S/ Sinovectomia De Pequenas Articulações
04.08.06.014-0 - Fasciectomia
04.08.06.015-8 - Manipulação Articular
04.08.06.016-6 - Ostectomia De Ossos Da Mão E/Ou Do Pé
04.08.06.017-4 - Ostectomia De Ossos Longos Exceto Da Mão E Do Pé
04.08.06.018-2 - Osteotomia De Ossos Da Mão E/Ou Do Pé
04.08.06.019-0 - Osteotomia De Ossos Longos Exceto Da Mão E Do Pé
04.08.06.020-4 - Reinserção Muscular
04.08.06.021-2 - Ressecção De Cisto Sinovial
04.08.06.022-0 - Ressecção De Exostose
04.08.06.030-1 - Ressecção Muscular
04.08.06.032-8 - Retirada De Corpo Estranho Intra-Articular
04.08.06.033-6 - Retirada De Corpo Estranho Intra-Ósseo
04.08.06.034-4 - Retirada De Espaçadores / Outros Materiais
04.08.06.035-2 - Retirada De Fio Ou Pino Intra-Ósseo
04.08.06.036-0 - Retirada De Fixador Externo
04.08.06.037-9 - Retirada De Placa E/Ou Parafusos
04.08.06.038-7 - Retirada De Prótese De Substituição De Grandes Articulações (Ombro / Cotovelo / Quadril / Joelho)
04.08.06.039-5 - Retirada De Prótese De Substituição Em Pequenas E Médias Articulações
04.08.06.040-9 - Retirada De Tração Trans-Esquelética
04.08.06.041-7 - Retração Cicatricial Dos Dedos C/ Comprometimento Tendinoso (Por Dedo)
04.08.06.042-5 - Revisão Cirúrgica De Coto De Amputação Dos Dedos
04.08.06.043-3 - Tenodese
04.08.06.044-1 - Tenólise
04.08.06.045-0 - Tenomiiorrafia
04.08.06.046-8 - Tenomiotomia / Desinserção
04.08.06.047-6 - Tenoplastia Ou Enxerto De Tendão Unico
04.08.06.048-4 - Tenorrafia Única Em Túnel Osteo-Fibroso
04.08.06.049-2 - Transplante Do Halux P/ O Polegar
04.08.06.050-6 - Transplante Do Segundo Pododáctilo P/ Polegar / Qualquer Outro Dedo Da Mão
04.08.06.051-4 - Transplante Músculo-Cutâneo C/ Micro-Anastomose No Tronco / Extremidade
04.08.06.052-2 - Transplante Osteo-Músculo-Cutâneo C/ Micro-Anastomose No Tronco Ou Extremidades
04.08.06.053-0 - Transposição / Transferência Miotendinosa Múltipla

Versão 02

**Protocolo de Regulação de Acesso
Ambulatorial e Eletivo**

Página 31 de
49

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

04.08.06.054-9 - Transposição / Transferência Miotendinosa Única
04.08.06.055-7 - Tratamento Cirúrgico De Artrite Infecciosa (Grandes E Médias Articulações)
04.08.06.056-5 - Tratamento Cirúrgico De Artrite Infecciosa Das Pequenas Articulações
04.08.06.057-3 - Tratamento Cirúrgico De Dedo Em Martelo / Em Garra (Mão E Pé)
04.08.06.058-1 - Tratamento Cirúrgico De Deformidade Articular Por Retração Teno-Capsulo-Ligamentar
04.08.06.059-0 - Tratamento Cirúrgico De Fratura Viciosamente Consolidada Dos Ossos Longos Exceto Da Mão E Do Pé
04.08.06.060-3 - Tratamento Cirúrgico De Hernia Muscular
04.08.06.061-1 - Tratamento Cirúrgico De Infecção Em Artroplastia Das Médias / Pequenas Articulações
04.08.06.062-0 - Tratamento Cirúrgico De Infecção Pós-Artroplastia (Grandes Articulações)
04.08.06.063-8 - Tratamento Cirúrgico De Luxação / Fratura-Luxação Metatarso Inter-Falangeana
04.08.06.064-6 - Tratamento Cirúrgico De Mão Ou Pé Em Fenda / Dedo Bífido / Macrodactilia / Polidactilia
04.08.06.065-4 - Tratamento Cirúrgico De Polidactilia Não Articulada
04.08.06.066-2 - Tratamento Cirúrgico De Polidactilia Articulada
04.08.06.067-0 - Tratamento Cirúrgico De Retração Muscular
04.08.06.068-9 - Tratamento Cirúrgico De Rutura Do Aparelho Extensor Do Dedo
04.08.06.069-7 - Tratamento Cirúrgico De Sindactilia Complexa (C/ Fusão Óssea)
04.08.06.070-0 - Tratamento Cirúrgico De Sindactilia Simples (Dois Dedos)
04.08.06.071-9 - Videartroscopia
04.15.02.002-6 - Procedimentos Sequenciais Em Neurocirurgia E/Ou Ortopedia
04.15.02.003-4 - Outros Procedimentos Com Cirurgias Sequenciais
04.15.02.006-9 - Procedimentos Sequenciais Em Ortopedia
04.15.03.001-3 - Tratamento Cirúrgico Em Politraumatizado

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
OTORRINOLARINGOLOGIA	
040401007-5	Drenagem De Furúnculo No Conduto Auditivo Externo
040401015-6	Infiltração Medicamentosa Em Corneto Inferior
040401024-5	Miringotomia
040401025-3	Paracentese Do Tímpano
040401026-1	Punção Transmeática Do Seio Maxilar (Unilateral)
040401027-0	Remoção De Cerúmen De Conduto Auditivo Externo Unilateral/Bilateral

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 32 de 49
-----------	--	-----------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

040401029-6	Ressecção De Sinéquias
040401031-8	Retirada De Corpo Estranho De Ouvido, Faringe, Laringe, Nariz
040401034-2	Tamponamento Nasal Anterior E/Ou Posterior
040401036-9	Timpanotomia Para Tubo De Ventilação
040401039-3	Tratamento Cirurgico De Pericondrite De Pavilhão
040401044-0	Antrostomia Maxilar Intra-Nasal
040402005-4	Drenagem De Abscesso Da Boca E Anexos
040402010-0	Excisão Em Cunha De Lábio (Bpa Individualizado)
04.01.02.015-0	Tratamento Cirúrgico Do Sinus Pre Auricular
04.04.01.041-5	Turbinectomia
04.04.01.049-0	Tratamento Cirúrgico De Imperfuração Coanal (Uni / Bilateral)
04.04.01.050-4	Tratamento Cirúrgico De Perfuração Do Septo Nasal
04.04.01.001-6	Adenoidectomia
04.04.01.002-4	Amigdalectomia
04.04.01.003-2	Amigdalectomia C/ Adenoidectomia
04.04.01.004-0	Antrotomia Da Mastoide (Drenagem De Otite No Lactente)
04.04.01.005-9	Drenagem De Abscesso Faringeo
04.04.01.006-7	Drenagem De Abscesso Periamigdaliano
04.04.01.011-3	Exérese De Papiloma Em Laringe
04.04.01.012-1	Exérese De Tumor De Vias Aereas Superiores, Face E Pescoco
04.04.01.013-0	Extirpacao De Tumor Do Cavum E Faringe
04.04.01.017-2	Laringectomia Parcial
04.04.01.018-0	Laringectomia Total
04.04.01.019-9 -	Laringectomia Total C/ Esvaziamento Cervical
04.04.01.020-2 -	Laringorrafia
04.04.01.037-7 -	Traqueostomia
04.04.01.035-0 -	Timpanoplastia (Uni / Bilateral)
04.04.03.007-6 -	Labioplastia Unilateral Em Dois Tempos
04.07.01.003-3 -	Esofagectomia Distal C/ Toracotomia
04.07.01.006-8 -	Esofago-Colonplastia
04.07.01.007-6 -	Esofagogastrectomia
04.07.01.008-4 -	Esofagoplastia / Gastroplastia
04.07.01.009-2 -	Esofagorrafia Cervical

Versão 02

**Protocolo de Regulação de Acesso
Ambulatorial e Eletivo**

Página 33 de
49

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

04.07.01.010-6 -	Esofagorrafia Toracica
04.07.01.011-4 -	Esofagostomia

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
BUCOMAXILO	
04.14.01.004-3 -	Osteotomia De Maxilar Superior
04.14.01.005-1 -	Osteotomia Do Maxilar Inferior
04.14.01.007-8 -	Redução Cruenta De Afundamento Do Malar C/ Fixacao
04.14.01.009-4 -	Redução Cruenta De Fratura Bilateral Da Mandibula
04.14.01.010-8 -	Redução Cruenta De Fratura Cominutiva Da Mandibula
04.14.01.011-6 -	Redução Cruenta De Fratura Do Malar C/ Aparelho De Contencao
04.14.01.012-4 -	Redução Cruenta De Fratura Do Maxilar Superior - Le Fort Iii
04.14.01.013-2 -	Redução Cruenta De Fratura Do Maxilar Superior - Le Fort Iii C/ Aparelho De Contenção
04.14.01.014-0 -	Redução Cruenta De Fratura Dos Ossos Proprios Do Nariz
04.14.01.015-9 -	Redução Cruenta De Fratura Unilateral De Mandibula
04.14.01.018-3 -	Redução Incruenta De Fratura Do Maxilar Superior - Le Fort I
04.14.01.019-1 -	Redução Incruenta De Fratura Do Maxilar Superior - Le Fort Ii
04.14.01.020-5 -	Redução Incruenta De Fratura Unilateral Da Mandibula
04.14.01.021-3 -	Redução Incruenta De Luxacao Temporo-Mandibular
04.14.01.022-1 -	Revisão E Troca De Aparelho Gessado Em Lesao De Ossos Da Face
04.14.01.024-8 -	Tratamento Cirurgico De Anquilose Da Articulacao Temporo-Mandibular
04.14.01.025-6 -	Tratamento Cirúrgico De Fístula Oro-Sinusal / Oro-Nasal
04.14.01.026-4 -	Tratamento Cirurgico De Fistula Buco-Sinusal Em Paciente C/ Deformidades Cranio-Faciais
04.14.01.027-2 -	Tratamento Cirúrgico De Fístula Cutânea De Origem Dentária
04.14.01.029-9 -	Tratamento Cirurgico Em Ossos Da Face
04.14.01.030-2 -	Tratamento Cirurgico Em Ossos Do Nariz
04.14.01.031-0 -	Tratamento Cirurgico No Arco Zigomatico
04.14.01.033-7 -	Tratamento De Fratura Da Mandibula (Por Hemiface)
04.14.02.026-0 -	Remoção De Corpo Estranho Da Regiao Buco-Maxilo-Facial
04.14.02.030-8 -	Retirada De Material De Sintese Ossea / Dentaria
04.14.02.035-9 -	Tratamento Cirúrgico De Hemorragia Buco-Dental
04.14.01.006-0 -	Osteotomia Etmoideo-Orbitaria
04.14.02.010-3 -	Excisão De Calculo De Glândula Salivar
04.14.02.011-1 -	Excisão De Glândula Submandibular / Submaxilar / Sublingual
04.14.02.013-8 -	Exodontia De Dente Permanente

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 34 de 49
-----------	--	-----------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

04.04.01.006-7 - Drenagem De Abscesso Periamigdaliano

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
UROLOGIA	
409010413	Bexiga Neurogênica
409010073	Cistoplastia (Correção De Extrofia Vesical)
040901006-5	Cistolitotomia E/ Ou Retirada De Corpo Estranho
409010090	Cistostomia
040901020-0	Nefrectomia Parcial
409010219	Nefrectomia Total
040904007-0	Exerese De Cisto De Epidimo
040904008-8	Exerese De Lesão Do Cordão Espermatóico
040904009-6	Exploração Cirúrgica Da Bolsa Escrotal
040901046-4	Fistula Vesico Retal
040904003-7	Epididimectomia
040904021-5	Tratamento Cirúrgico De Hidrocele
040901027-8	Nefrostomia
040901029-4	Nefrostomia Percutânea
041601009-1	Nefrourectomia Total
409040126	Orquidopexia Bilateral
409040134	Orquidopexia Unilateral
040904014-2	Orquiectomia Subscapular Bilateral
040904015-0	Orquiectomia Uni Ou Bilateral C/ Esvaziamento Ganglionar
040904016-9	Orquiectomia Unilateral
040901031-6	Pielolomia
040904018-5	Reparação E Operação Plástica Do Testículo
040902010-9	Ressecção E Fechamento De Fistula Uretral
040904019-3	Ressecção Parcial Da Bolsa Escrotal
409010430	Tratamento Cirúrgico De Cistocele
409010499	Tratamento Cirúrgico De Incontinência Urinaria Via Abdominal
409020079	Meatotomia Simples
409020176	Uretrotomia Interna

Versão 02

**Protocolo de Regulação de Acesso
Ambulatorial e Eletivo**

Página 35 de
49

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

409030023	Prostatectomia Suprapúbica
409040061	Exérese De Cisto De Bolsa Escrotal
409040070	Exérese De Cisto De Epididimo
040907025-4	Tratamento Cirúrgico De Fístula Vesico-Vaginal
040901047-2	Tratamento Cirúrgico De Fístula Ureterais
409040193	Ressecção Parcial Da Bolsa Escrotal
040904023-1	Tratamento Cirúrgico De Varicocele
040907027-0	Tratamento Cirúrgico De Incontinência Urinária Por Via Vaginal
040901049-9	Tratamento Cirúrgico De Incontinência Urinária Por Via Abdominal
040901050-2	Tratamento Cirurgico De Refluxo Vesico- Ureteral
409040231	Tratamento Cirúrgico De Varicocele
409040240	Vasectomia
409050083	Postectomia
409050113	Tratamento Cirúrgico De Priapismo
201010410	Biópsia De Próstata
201010410	Biópsia De Próstata Guiada Por Ultrassom
0409020133 -	Uretroplastia Autogena

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
UROLOGIA ONCOLÓGICA	
04.16.01.001-6	Amputação de Pênis em Oncologia
04.16.01.0002-4	Cistectomia Total e Derivação em 1 Só Tempo em Oncologia
04.16.01.003-2	Cistectomia Total com Derivação Simples em Oncologia
04.16.01.004-0	Cistoenteroplastia em Oncologia
04.16.01.007-5	Nefrectomia Total em Oncologia
04.16.01.009-1	Nefrourectomia Total em Oncologia
04.16.01.011-3	Orquiectomia Unilateral em Oncologia
04.16.01.012-1	Prostatectomia em Oncologia

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 36 de 49
-----------	--	-----------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

04.16.01.013-0	Prostatovesicuclectomia Radical em Oncologia
04.16.01.016-4	Ressecção de Tumores Múltiplos e Simultâneos do Trato Urinário em Oncologia
04.16.01.020-2	Suprarrenalectomia em Oncologia
04.16.01.021-0	Nefrectomia Parcial em Oncologia
04.16.01.022-9	Amputação Total Ampliada de Pênis em Oncologia

CIRURGIA GERAL ONCOLÓGICA

04.16.04.001-2	Anastomose Bileo – Digestiva em Oncologia
04.16.04.002-0	Coledocostomia c/ ou s/ Colectomia em Oncologia
04.16.04.003-9	Esôfagogastrrectomia com Toracotomia em Oncologia
04.16.04.004-7	Esôfagocoloplastia ou Esôfagogastrplastia em Oncologia
04.16.04.005-5	Esôfagogastrrectomia sem Toracotomia em Oncologia
04.16.04.007-1	Gastrrectomia Total em Oncologia
04.16.04.010-1	Hepatectomia Parcial em Oncologia
04.16.04.011-0	Pancreatectomia Parcial em Oncologia
04.16.04.012-8	Duodenopancreatectomia em Oncologia
04.16.04.014-4	Ressecção de Tumor Retroperitoneal c/ Ressecção de órgãos Contíguos em Oncologia
04.16.04.020-9	Biópsias Múltiplas Intra-Abdominais em Oncologia
04.16.04.021-7	Gastrrectomia Parcial em Oncologia
04.16.04.022-5	Metastasectomia Hepática em Oncologia
04.16.04.023-3	Colecistectomia em Oncologia
04.16.04.024-1	Ressecção Ampliada da Via Biliar Extra – Hepática em Oncologia
04.16.04.025-0	Ressecção de Tumor Retroperitoneal em Oncologia
04.16.04.026-8	Ressecção Alargada de Tumor de Partes Moles de Parede Abdominal em

Versão 02

**Protocolo de Regulação de Acesso
Ambulatorial e Eletivo**

Página 37 de
49

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

	Oncologia
04.16.05.002-6	Colectomia Parcial (Hemicolectomia) em Oncologia
04.16.05.001-8	Amputação Abdominoperineal de Reto Oncologia
04.16.05.003-4	Colectomia Total em Oncologia
04.16.05.005-0	Excisão Local de Tumor do Reto em Oncologia
04.16.05.007-7	Retossigmoidectomia Abdominal em Oncologia
04.16.05.009-3	Exenteração Pélvico Posterior em Oncologia
04.16.05.010-7	Exenteração Pélvica Total em Oncologia
04.16.05.011-05	Proctoclectomia Total em Oncologia
GINECOLOGIA ONCOLÓGICA	
04.16.06.001-3	Amputação de Colo de Útero c/ Colpectomia em Oncologia
04.16.06.002-1	Anexectomia Uni/Bilateral em Oncologia
04.16.06.003-0	Colpectomia em Oncologia
04.16.06.005-6	Histerectomia c/ Ressecção de Órgãos Contíguos em Oncologia
04.16.06.006-4	Histerectomia Total Ampliada em Oncologia
04.16.06.008-0	Traquelectomia Radical em Oncologia
04.16.06.009-9	Vulvectomia Total Ampliada c/ Linfadenectomia em Oncologia
04.16.06.010-2	Vulvectomia Parcial em Oncologia
04.16.06.011-0	Histerectomia com ou sem Anexectomia (Uni/Bilateral) em Oncologia
04.16.06.012-9	Laparotomia para Avaliação de Tumor de Ovário em Oncologia
MASTOLOGIA ONCOLÓGICA	
04.16.12.002-4	Mastectomia Radical c/ Linfadenectomia Axilar em Oncologia
04.16.12.003-2	Mastectomia Simples em Oncologia
04.16.12.004-0	Ressecção de Lesão não Palpável de Mama com Marcação em Oncologia (por Mama)
04.16.12.005-9	Segmentectomia/Quadrantectomia/Setorectomia de Mama em Oncologia



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

NEUROCIRURGIA	
403010020	Craniotomia Descompressiva
403010055	Craniotomia Para Retirada De Cisto / Abscesso / Granuloma Encefálico (C/ Técnica Complementar)
403010098	Derivação Ventricular Externa-Subgaleal Externa
403010101	Derivação Ventricular para Peritônio / Átrio / Pleura / Raque
403010195	Tratamento Cirúrgico de Abscesso Intracraniano
403010268	Tratamento Cirúrgico de Fratura do Crânio Com Afundamento
403010276	Tratamento Cirúrgico de Hematoma Extradural
403010284	Tratamento Cirúrgico de Hematoma Intracerebral
403010306	Tratamento Cirúrgico de Hematoma Subdural Agudo
403010314	Tratamento Cirúrgico de Hematoma Subdural Cronico
403010322	Tratamento Cirúrgico de Osteomielite Do Crânio
403010390	Drenagem Liquórica Lombar Externa
CIRURGIA PEDIÁTRICA	
404010377	Traqueostomia
407010092	Esofagorrafia Cervical (Apenas Em Casos De Urgência – Não Eletivos)
407010211	Gastrostomia
407010130	Gastrectomia Parcial C/ Ou S/ Vagotomia (Apenas Em Casos De Urgência – Não Eletivos)
407010190	Gastrorrafia
407020063	Colectomia Parcial (Hemicolectomia) (Apenas Em Casos De Urgência – Não Eletivos)
407020071	Colectomia Total (Apenas Em Casos De Urgência – Não Eletivos)
407020098	Colorrafia Por Via Abdominal
407020101	Colostomia
407020179	Enterectomia





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

407020187	Enteroanastomose (Qualquer Segmento)
407020209	Enterotomia E/Ou Enterorrafia C/ Sutura / Ressecção (Qualquer Segmento)
407020306	Jejunostomia / Ileostomia
407020403	Retossigmoidectomia Abdominal
407030123	Esplenectomia
407030140	Hepatorrafia
407030158	Hepatorrafia Complexa C/ Lesão De Estruturas Vasculares Biliares
407030182	Pancreatectomia Parcial (Apenas Em Casos De Urgência – Não Eletivos)
407040048	Hernioplastia Diafragmática (Via Abdominal) (Apenas Em Casos De Urgência – Não Eletivos)
407040161	Laparotomia Exploradora
407040200	Peritoniotomia C/ Tela Inorgânica
409010081	Cistorrafia
409010090	Cistostomia
409010200	Nefrectomia Parcial (Apenas Em Casos De Urgência – Não Eletivos)
409010219	Nefrectomia Total (Apenas Em Casos De Urgência – Não Eletivos)
412040174	Toracotomia Exploradora
415030013	Tratamento Cirúrgico Em Politraumatizado
412040166	Toracostomia Com Drenagem Pleural Fechada

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

10- FLUXO REGULATÓRIO PARA REFERÊNCIA AMBULATORIAL

As solicitações de consultas são de responsabilidade da secretaria do município de origem do paciente, que deverá solicitar via sistema SERVIR de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para solicitação das vagas conforme Tabela 04 – Síntese dos critérios / indicação clínica.

A Solicitação de consulta especializada via SERVIR:

Responsabilidade das Unidades Municipais. As Unidades devem solicitar o tipo de consulta de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para solicitação das vagas disponíveis na Tabela 04.

Avaliação técnica da solicitação de consulta especializada e agendamento das consultas:

Responsabilidade do Complexo Regulador em Saúde de Goiás. Os médicos reguladores avaliarão todas as solicitações de consulta, caso não existam as condições necessárias para agendamento, a solicitação será negada via SERVIR com justificativa pertinente.

Caso as solicitações estejam de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para solicitação das vagas disponíveis na Tabela 04, a consulta será agendada via SERVIR, na data mais próxima disponível nas agendas dos médicos da Unidade.

Informação do agendamento aos pacientes:

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 41 de 49
-----------	--	-----------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

Responsabilidade das Unidades Municipais Solicitantes. Após verificação do agendamento da consulta especializada no SERVIR, as Unidades Municipais solicitantes procederão ao contato telefônico com os pacientes e realizarão a entrega dos comprovantes de agendamento emitidos pelo SERVIR, fazendo todas as orientações necessárias aos pacientes.

No caso de cancelamentos ou desistências, as Unidades Solicitantes deverão enviar de forma eletrônica solicitação de cancelamento da consulta ao Complexo Regulador em Saúde de Goiás.

O Complexo Regulador em Saúde de Goiás poderá utilizar a vaga liberada para agendamento de outro paciente em aguardo na fila de espera SERVIR.

Atendimento às consultas agendadas:

Responsabilidade do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN, deve proceder com o atendimento dos pacientes e definir a necessidade de realização de exames complementares para diagnóstico e estadiamento

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 42 de 49
-----------	--	-----------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

11- Solicitação de consulta especializada ou SADT via SERVIR:

Responsabilidade das Unidades Municipais.

Acessar o SERVIR (<http://cre.saude.go.gov.br/>) > Fazer login > Selecionar a Unidade Solicitante > Selecionar Módulo Ambulatorial > Selecionar o Perfil Padrão > Clicar em “Ir para o sistema” > Na aba a esquerda selecionar “Nova Solicitação” > Pesquisar o paciente pelo CNS > Caso o sistema não localize o paciente será necessário o cadastro > Clicar em “NOVO” > Preencher os dados pessoais do paciente > Clicar em “PRÓXIMO” > Preencher os dados do atendimento > Clicar em “PRÓXIMO” > Na aba do Procedimento, selecionar a especialidade e “PESQUISAR” > Abrirá uma nova janela > Clique no procedimento a ser solicitado, no Campo “Quantidade” preencha com o numeral 1 > Selecionar a SUBESPECIALIDADE > Clica em “SALVAR” > Clique em “PRÓXIMO” > Abrirá a aba “Resumo” > Em “Justificava”, o solicitante deverá preencher o quadro clínico e os dados que justificam a solicitação > Em “anexos” é possível incluir os documentos necessários para liberação do atendimento (encaminhamento, laudos de exames, etc) > Clicar em “SALVAR”.

As Unidades solicitantes devem incluir os encaminhamentos de consulta ou exame de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para solicitação das vagas. Avaliação técnica da solicitação de consulta especializada ou SADT e agendamento dos procedimentos: Responsabilidade do Complexo Regulador em Saúde de Goiás.

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 43 de 49
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700		



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

Os médicos reguladores avaliarão todas as solicitações inseridas no SERVIR, caso não existam as condições necessárias para agendamento, enviará um ADENDO ao solicitante, que deverá responder o questionamento, até que os dados informados estejam de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para a regulação.

Após autorização da equipe médica reguladora a solicitação é direcionada para a fila do agendamento, até a disponibilidade da vaga. O agendamento será realizado, na data mais próxima disponível nas agendas dos profissionais da Unidade.

Informação do agendamento aos pacientes: Responsabilidade das Unidades Municipais Solicitantes.

Para verificar o andamento das solicitações deve-se proceder da seguinte maneira:

Acessar o SERVIR (<http://cre.saude.go.gov.br/>) > Fazer login > Selecionar a Unidade Solicitante > Selecionar Módulo Ambulatorial > Selecionar o Perfil Padrão > Clicar em “Ir para o sistema” > Na aba a esquerda selecionar “Solicitações enviadas” > Em “Situação do procedimento” selecionar a opção “AGENDADO” > Clicar em “PESQUISAR” > O Sistema SERVIR listará todos os encaminhamentos autorizados

Após verificação do agendamento da consulta especializada no SERVIR as Unidades Municipais solicitantes procederão ao contato telefônico com os pacientes e realizarão a entrega da FILIPETA emitida pelo SERVIR, fazendo todas as orientações necessárias aos pacientes.

Atendimento aos exames agendados: Responsabilidade Hospital Estadual do Centro Norte Goiano. O HCN deve proceder com o atendimento dos pacientes e definir a necessidade de realização de exames complementares para diagnóstico e estadiamento.

12 – SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO

Serão ofertados também à rede, alguns exames realizados na nossa unidade que serão regulados via sistema. Segue a baixo a relação de exames realizados e a

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 44 de 49
-----------	--	-----------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

quantidade ofertado externamente:

Procedimento	Código no SIGTAP
Análises Clínicas	
Biopsia de Prostata	020101041-0
Cicloergometria (teste ergométrico)	020901003-7
Colonoscopia	020901002-9
Ecocardiograma	
Eletrocardiograma com laudo	021102003-6
Eletroencefalograma	
Endoscopia Digestiva Alta - Exame Com Biópsia E Teste De Urease	020901003-7
Holter	021102004-4
Rx – Seios Da Facefn/Mn/Lat	020401004-7
Rx – Articulação Têmporo- Mandibular	02.04.01.005-5
Rx – Cavum	02.04.01.006-3
Rx – Cranio Pa/Pf/Obl Ou Bretton Hirtz	02.04.01.007-1
Rx – Cranio – Ap E Lateral	02.04.01.008-0
Rx – Mastoides Ou Rochedos	02.04.01.010-1
Rx – Ossos Da Face - 3 Incidencias	02.04.01.012-8
Rx - Seios Da Face Fn/Mn/Lat/Hirtz	02.04.01.014-4
Rx - Sela Turcica - 3 Incidencias	02.04.01.015-2
Rx - Cranio (3 Incidencias)	02.04.01.016-0
Rx – Coluna Cervical - 3 Incidencias	02.04.02.003-4
Rx - Coluna Cervical - 2 Incidencias	02.04.02.004-2
Rx - Coluna Cervical – Ap, Lat, T.O E Obliqua	02.04.02.005-0
Rx - Coluna Lombo-Sacra	02.04.02.006-9
Rx - Coluna Lombo-Sacra: Ap E Perfil	02.04.02.006-9
Rx - Coluna Dorso-Lombar - Para Escoliose	02.04.02.007-7
Rx -Coluna Lombo-Sacra - Obliquas	02.04.02.007-7
Rx -Coluna Lombo-Sacra - Dinamica	02.04.02.008-5
Rx - Coluna Lombo-Sacra: Ap E Perfil	02.04.02.008-5
Rx - Coluna Dorsal (2 Incidencias)	02.04.02.009-3
Rx - Coluna Cervical 5 Inc.	02.04.02.009-3
Rx - Coluna Toraco-Lombar	02.04.02.010-7
Rx - Coluna Dorsal (3 Incidencias)	02.04.02.011-5
Rx – Sacro-Coccix	02.04.02.012-3
Rx – Rotula Ap/Pf/Axial	02.04.03.005-6
Rx – Rotula Ap/Pf/Axial Esquerda	02.04.03.005-6
Rx – Costela Por Hemitorax Esquerda	02.04.03.007-2

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 45 de 49
-----------	--	-----------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

Rx – Costelas Por Hemitorax	02.04.03.007-2
Rx – Costela Por Hemtorax Direita	02.04.03.007-2
Rx – Adenoides	02.04.03.008-0
Rx – Esterno	02.04.03.009-9
Rx – Arcos Costais	02.04.03.012-9
Rx – Torax Pa Ins E Exp Lat	02.04.03.013-7
Rx – Torax – Ap, Lat. & Obliquas	02.04.03.014-5
Rx – Torax Pa/Pf – 2 Incidencias	02.04.03.015-3
Rx – Torax – Pa	02.04.03.017-0
Rx – Torax Pa (Padrao Oit)	02.04.03.017-0
Rx – Antebraço Direito	02.04.04.001-9
Rx – Antebraço Esquerdo	02.04.04.001-9
Rx – Articulação Acromio- Clavicular	02.04.04.002-7
Rx – Articulação Escapulo- Umeral	02.04.04.003-5
Rx – Articulação Esterno- Clavicular	02.04.04.004-3
Rx – Braço Esquerdo	02.04.04.005-1
Rx – Braço Direito	02.04.04.005-1
Rx – Clavícula	02.04.04.006-0
Rx – Cotovelo	02.04.04.007-8
Rx – Dedos Da Mão	02.04.04.008-6
Rx – Mãos Ap / Perfil (2 Incidencias)	02.04.04.009-4
Rx – Mãos E Punhos Para Idade Óssea	02.04.04.010-8
Rx – Omoplata Ou Ombro	02.04.04.011-6
Rx – Punho Ap E Perfil, Obliquas	02.04.04.012-4
Rx – Punho	02.04.04.012-4
Tomografia	02.04.02.006-9
Tomografia Abdômen Inferior	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Abdômen Superior	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Abdômen Total	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Angiotomografia (Crânio, Abdômen, Aorta, Tórax, Tep)	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Angiotomografia Das Extremidades	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Articulação (Ombro, Braço, Antebraço, Cotovelo, Punho, Quadril, Coxa, Joelho, Pé)	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Bacia Ou Sacro-Cóccix E Quadril	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Clavícula	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Coluna cervical	Sem contraste, limite de peso de 120 kg





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

Tomografia Coluna Dorsal	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Coluna Lombar	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Crânio	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Face	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Órbitas	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Ouvido (Mastóide)	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Pescoço	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Seios Da Face	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Seela Túcica	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Tomografia Tórax	Sem contraste, limite de peso de 120 kg
Ultrassonografia	02.04.02.007-7
Ultrassonografia Abdômen Superior	020502003-8
Ultrassonografia Abdômen Inferior	
Ultrassonografia Abdômen Total	020502004-6
Ultrassonografia Aparelho Respiratório	
Ultrassonografia Articulações (Ombro, Punho, Joelho E Tornozelo)	020502006-2
Ultrassonografia Bolsa Escrotal Ou Testículos	020502007-0
Ultrassonografia Carótida	
Ultrassonografia Endovaginal (Transvaginal)	020502018-6
Ultrassonografia Mamas	020502009-7
Ultrassonografia Obstétrica	020502015-1
Ultrassonografia Obstétrica De Gemelar	
Ultrassonografia Pélvica (Ginecológica)	020502016-0
Ultrassonografia Próstata – Via Abdominal	
Ultrassonografia Superfícies (Axila, Coxa, Calcâneo)	
Ultrassonografia Tireoide	020502012-7
Ultrassonografia Com Doppler	
Ultrassonografia Tórax	

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 47 de 49
-----------	--	-----------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

Ultrassonografia Doppler Arterial – Membro Superior Unilateral	
Ultrassonografia Doppler Arterial – Membro Inferior Unilateral	
Ultrassonografia Doppler Venoso – Membro Superior Unilateral	
Ultrassonografia Doppler Venoso – Membro Inferior Unilateral	
Ultrassonografia Doppler Venoso – Região Cervical (Pescoço)	
Ultrassonografia Doppler Da Aorta E Ilíacas	
Ultrassonografia Doppler Do Orgão Ou Estrutura Isolada	

ANEXO III - PREPAROS PARA AS TOMOGRAFIAS

A. PREPARO DE TOMOGRAFIAS SEM CONTRASTE:

- Chegar 30 minutos antes;
- Jejum de 6 horas de líquidos e sólidos;
- Trazer documentos pessoais e pedido médico;
- Trazer exames anteriores;
- Não tem preparo*.

*Tomografia de abdome total e inferior exigem bexiga cheia, portanto, água pode ser ingerida para este fim.

Anexo IV - preparo antialérgico para a tomografia

PREPARO ANTIALÉRGICO PARA OS CASOS ESPECÍFICOS:

ADULTOS
Prednisona (50 mg, VO, 13 horas, 7 horas, 1 hora antes do contraste);
Fexofenadina (180mg, VO, 1 hora antes do contraste).

CRIANÇAS

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 48 de 49
Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700		





SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Protocolo de Regulação de Internações e de Urgência e Emergência
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN

Prednisona (0,5 a 0,7 mg/kg/dose (até 40mg/dose), VO, 13 horas, 7 horas e 1 hora antes da administração do contraste);

Desloratadina 2 mL (crianças de 6 meses até 2 anos), 2,5mL (crianças de 2 a 6 anos) e 5 mL (crianças de 6 a 12 anos) 1 hora antes do contraste, VO.

ANEXO V - PREPARO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES

USG DE ABDOME TOTAL: Jejum de 6 horas e bexiga cheia.

USG DE ABDOME SUPERIOR: Jejum de 6 horas.

USG DE APARELHO URINÁRIO: Bexiga cheia.

USG DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL: Bexiga cheia

USG DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL:

USG DA PELVE: Bexiga cheia

12 – CRÉDITOS

Elaborado por:	Gerência de Regulação Ambulatorial/ Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas da Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás/ SES.	
	Hospital Estadual Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN	
Validado por:	Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás /SES	

Versão 02	Protocolo de Regulação de Acesso Ambulatorial e Eletivo	Página 49 de 49
-----------	--	--------------------

Ouvidoria SUS – ouvidoria.saude@goias.gov.br – 0800 643 3700



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Procedimentos - Extra contratual
(HCN realiza adicionalmente mesmo não estando previsto contratualmente em prol do paciente mas com custo elevado e não repassado pela SES)

PROCEDIMENTOS/A ÇÕES	DESCRIÇÃO
Atendimento a fortes suspeitos	Atendimento ambulatorial de fortes suspeitos com atendimento e a realização de definição de diagnósticos , que possibilite a admissão para o tratamento. O Contrato determina que o HCN faça o tratamento do paciente já diagnosticado e não o pré, mas sem esse atendimento de forte suspeita os pacientes os municípios não conseguem encaminhar os pacientes via CRE. REalização de workshops de formação para todos os municípios da Macro região, com apresentação do processo de navegação em oncologia, regulação ambulatorial, perfil de atendimento, apresentação dos especialistas sobre encaminhamentos: urologia, pneumologia, aparelho digestivo, proctologia, mastologia, ginecologia, oncologia clinica e enfase em casos suspeitos.
Biopsia por Congelação	Início de indicação Março 2023, realizadas até o momento mais de 30 procedimentos com patologista no Centro cirurgico.
Navegação em Radioterapia	Acompanhamento e monitoramento diário dos pacientes, auxilio na regulação para radioterapia, realização de exames de complemento necessário, atendimento de urgência e internação para pacientes, que precisem de recuperação durante a realização de radioterapia, retornos ambulatoriais em casos de duvias.
Oncologia Itinerante.	Visitas nos municipios de equipe multidisciplinar, com intuito de auxiliar o processo de agendamento de consulta via regulação estadual, os casos que tem indicação, divulgar os serviços oferecidos, o ambulatório de fortes suspeitos, tratamento de paliativos, transferência de tratamento e , contato via whatsapp automatizado nos casos de duvidas.
Navegação Oncologia	Acompanhamento e monitoramento do paciente pela equipe multi de navegação, que acompanha os casos dos pacientes com câncer e fortes suspeitos, auxiliando as questões do tratamento, social, e psicologica, em casos ambulatoriais, internados, e acompanhamento fora do hospital.
Central de atendimento ao paciente robotizada	Central de acolhimento e orientação do paciente e familiares totalmente automatizada e robotizada. Realiza mais de 1100 atendimentos mês com desfecho de orientação multidisciplar que responde as questões 24x7.



OBRIGAÇÕES ONCO HCN - CONTRATO DE GESTÃO N° 080/2023 - Atendimentos Realizados

DISPOSITIVO	CLÁUSULA	ITEM	DESCRIÇÃO	SETOR PRINCIPAL	INÍCIO DAS ATIVIDADES	LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	jun/23	jul/23
Contrato de Gestão	Anexo Técnico I	1.26	Comissão Regional de Sistemas de Informação do Câncer (CR SINC).	Oncologia	ago/22	Portaria n° 1.399/2019	Inauguração	Planejamento	reunião ordinária											
Contrato de Gestão	Anexo Técnico I	10.1	Sessões de Quimioterapia	Oncologia	jun/22	-	0	12	26	44	60	65	82	126	152	192	152	201	203	226
Contrato de Gestão	Anexo Técnico I	11.2	Índice de Lesões por extravasamento de Quimioterapia	Oncologia	jun/22	-	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Contrato de Gestão	Anexo Técnico I	7.7.1.1	Saídas Hospitalares: Oncologia (clínica)	Oncologia	jun/22	-	0	5	14	9	9	12	34	38	40	61	65	65	69	79
Contrato de Gestão	Anexo Técnico I	7.7.1.1	Tempo médio de Permanência: Oncologia (clínica)	Oncologia	jun/22	-	0	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	5	5	5
Contrato de Gestão	Anexo Técnico I	7.7.1.1	Saídas Hospitalares: Cirurgias Oncológicas	Oncologia	jun/22	-	0	1	16	16	25	27	34	48	35	41	54	44	27	22
Contrato de Gestão	Anexo Técnico I	7.7.1.1	Tempo médio de Permanência: Cirurgias Oncológicas	Oncologia	jun/22	-	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Contrato de Gestão	Anexo Técnico I	7.7.3.1	Ambulatório - Cirurgia Oncológica, Dermatologia Oncológica, Gastroenterologia Oncológica, Oncologia Clínica, Proctologia Oncológica, Pneumologia Oncológica e Urologia Oncológica (pré e pós operatório)	Oncologia	jun/22	-	22	141	201	229	583	478	586	570	561	833	638	860	792	954



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

TABELA DE REPASSES - ANÁLISE FINANCEIRA

MÊS DE REFERÊNCIA	VALOR TOTAL PREVISTO NO CONTRATO R\$	GLOSA PESSOAL- APLICADA R\$	GLOSA CELG R\$	REDUÇÃO serviço ONCOLOGIA, NÃO OFERTADOS R\$	GLOSA PROJEÇÃO CAC	TOTAL GLOSAS - R\$	VALOR INVESTIMENTO - R\$	TOTAL GERAL DEVIDO - R\$	SALDO PAGO - R\$	SALDO A PAGAR- R\$	VALOR RECEBIDO	DIFERENÇA DE repasse (considerando a Redução serviço de Oncologia não ofertado)	DIFERENÇA DE repasse - Valor contratual x valor recebido	APONTAMENTOS
jan/22	R\$ 23.071.431,16	R\$ -	R\$ -	R\$ 10.761.169,07		R\$ 10.761.169,07		R\$ 12.310.262,09	R\$ 12.310.262,09	-	R\$ 12.310.262,09	R\$ -	R\$ 10.761.169,07	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$ 10.761.169,07 .
fev/22	R\$ 23.071.431,16	R\$ -	R\$ 275.751,45	R\$ 10.761.169,07		R\$ 11.036.920,52	R\$ 107.852,00	R\$ 12.142.362,64	R\$ 12.142.362,64	-	R\$ 12.034.510,64	-R\$ 107.852,00	R\$ 10.761.169,07	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$ 10.761.169,07 .
mar/22	R\$ 23.071.431,16	R\$ -	R\$ -	R\$ 10.761.169,07		R\$ 10.761.169,07		R\$ 12.310.262,09	R\$ 12.310.262,09	-	R\$ 12.310.262,09	R\$ -	R\$ 10.761.169,07	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$ 10.761.169,07 .
abr/22	R\$ 23.071.431,16	R\$ -	R\$ 283.160,86	R\$ 10.761.169,07		R\$ 11.044.329,93		R\$ 12.027.101,23	R\$ 12.027.101,23	-	R\$ 12.027.101,23	R\$ -	R\$ 10.761.169,07	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$ 10.761.169,07 .
mai/22	R\$ 23.071.431,16	R\$ -	R\$ 9.325,26	R\$ 10.761.169,07		R\$ 10.770.494,33		R\$ 12.300.936,83	R\$ 12.300.936,83	-	R\$ 12.027.101,23	-R\$ 273.835,60	R\$ 11.035.004,67	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$ 11.035.004,67 .
jun/22	R\$ 23.071.431,16	R\$ -	R\$ 268.296,33	R\$ 9.321.541,93		R\$ 9.589.838,26		R\$ 13.481.592,90	R\$ 13.481.592,90	-	R\$ 12.988.842,90	-R\$ 492.750,00	R\$ 9.814.291,93	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$ 9.814.291,93 .
jul/22	R\$ 23.071.431,16	R\$ -	R\$ 238.460,48	R\$ 4.591.338,45		R\$ 4.829.798,93		R\$ 18.241.632,23	R\$ 18.241.632,23	-	R\$ 17.748.882,23	-R\$ 492.750,00	R\$ 5.084.088,45	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$ 5.084.088,45 .
ago/22	R\$ 23.071.431,16	R\$ -	R\$ 223.342,49	R\$ 4.591.338,45		R\$ 4.814.680,94		R\$ 18.256.750,22	R\$ 18.256.750,22	-	R\$ 18.256.750,22	R\$ -	R\$ 4.591.338,45	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$ 4.591.338,45 .
t/22	R\$ 23.071.431,16	R\$ -	R\$ 221.483,08	R\$ 4.591.338,45		R\$ 4.812.821,53	R\$ 338.612,23	R\$ 18.597.221,86	R\$ 18.597.221,86	-	R\$ 18.080.092,71	-R\$ 855.741,38	R\$ 4.769.855,37	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$ 4.769.855,37 .
out/22	R\$ 23.071.431,16	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.591.338,45	R\$ 10.422.875,88	R\$ 15.014.214,33		R\$ 8.057.216,83	R\$ 8.057.216,83	-	R\$ 5.362.399,77	-R\$ 2.694.817,06	R\$ 17.709.031,39	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$ 17.709.031,39 . No despacho encaminhado não foi informado o valor da Glosa da CELG, porém na planilha recebida da Coordenação de Gestão de Resultados, consta o valor de R\$ 229.842,89 a ser descontado.
nov/22	R\$ 23.071.431,16	R\$ -	R\$ 400.000,00	R\$ 4.591.338,45		R\$ 4.991.338,45		R\$ 18.080.092,71	R\$ 18.080.092,71	-	R\$ 18.080.091,71	-R\$ 1,00	R\$ 4.591.339,45	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$ 4.591.339,45 . No despacho encaminhado o valor referente a Glosa da CELG, está em desacordo com a planilha recebida da Coordenação de Gestão de Resultados, consta o valor de R\$ 236.845,33 a ser descontado, existindo a diferença de R\$ 163.154,67 a receber.
dez/22	R\$ 23.071.431,16	R\$ -	R\$ 400.000,00	R\$ 4.591.338,45		R\$ 4.991.338,45	R\$ 116.400,00	R\$ 18.196.492,71	R\$ 18.196.492,71	-	R\$ 20.953.426,69	R\$ 2.873.333,98	R\$ 1.834.404,47	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$ 1.834.404,47 . No despacho encaminhado o valor referente a Glosa da CELG, está em desacordo com a planilha recebida da Coordenação de Gestão de Resultados, consta o valor de R\$ 261.689,53 a ser descontado, existindo a diferença de R\$ 138.310,47 entre os valores informados. O valor de R\$ 116.400,00 é referente a implantação do Sistema MV e não deve ser somado ao repasse.
jan/23	R\$ 23.071.431,16	R\$ -	R\$ 400.000,00	R\$ 4.591.338,45		R\$ 4.991.338,45		R\$ 18.080.092,71	R\$ 18.080.092,71	-	R\$ 18.080.092,71	R\$ -	R\$ 4.591.338,45	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$ 4.591.338,45 . No despacho encaminhado o valor referente a Glosa da CELG, está em desacordo com a planilha recebida da Coordenação de Gestão de Resultados, consta o valor de R\$ 244.826,93 a ser descontado, existindo a diferença de R\$ 155.173,07 a receber.
fev/23	R\$ 23.071.431,16	R\$ -	R\$ 324.888,40	R\$ 4.591.338,45		R\$ 4.916.226,85		R\$ 18.155.204,31	R\$ 18.155.204,31	-	R\$ 18.155.204,31	R\$ -	R\$ 4.591.338,45	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$ 4.591.338,45 . No despacho encaminhado o valor referente a Glosa da CELG, está em desacordo com a planilha recebida da Coordenação de Gestão de Resultados, consta o valor de R\$ 284.091,75 a ser descontado, existindo a diferença de R\$ 40.796,65 a receber.
mar/23	R\$ 23.071.431,16	R\$ -	R\$ 270.310,49	R\$ 4.591.338,45		R\$ 4.861.648,94		R\$ 18.209.782,22	R\$ 18.209.782,22	-	R\$ 18.209.782,22	R\$ -	R\$ 4.591.338,45	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$ 4.591.338,45 . No despacho encaminhado o valor referente a Glosa da CELG, está em desacordo com a planilha recebida da Coordenação de Gestão de Resultados, consta o valor de R\$ 267.591,97 a ser descontado, existindo a diferença de R\$ 2.718,52 a receber.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

abr/23	R\$ 23.071.431,16	R\$ 39.418,46	R\$ 360.581,54	R\$ 4.591.338,45		R\$ 4.991.338,45	R\$ 699.840,00	R\$ 18.779.932,71	R\$ 18.779.932,71	-	R\$ 18.156.186,30	-R\$ 1.323.586,41	R\$ 5.215.084,86	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$5.215.084,86 . No despacho encaminhado o valor referente a Glosa da CELG, está em desacordo com a planilha recebida da Coordenação de Gestão de Resultados, consta o valor de R\$ 270.310,49 a r descontado, existindo a diferença de R\$ 90.271,05 a receber. O valor de R\$ 699.840,00 não deve ser somado ao valor do repasse de custeio.
mai/23	R\$ 23.071.431,16	R\$ -	R\$ 400.000,00	R\$ 4.591.338,45		R\$ 4.991.338,45		R\$ 18.080.092,71	R\$ 18.080.092,71	-	R\$ 18.157.700,77	R\$ 77.608,06	R\$ 4.513.730,39	Considerando o valor pactuado em contrato, existe valor a receber de R\$ 4.513.730,39. No despacho encaminhado o valor referente a Glosa da CELG, está em desacordo com a planilha recebida da Coordenação de Gestão de Resultados, consta o valor de R\$ 284.487,95 a r descontado, existindo a diferença de R\$ 115.512,05 a receber
TOTAL	R\$ 392.214.329,72	R\$ 39.418,46	R\$ 4.075.600,38	R\$ 113.632.110,23	R\$ 10.422.875,88	R\$ 128.170.004,95	R\$ 1.262.704,23	R\$ 265.307.029,00	R\$ 265.307.029,00	R\$ -	R\$ 262.938.689,82	-R\$ 2.368.339,18	R\$ 125.160.621,06	

Na planilha estão somando os valores repassados a título de investimento aos valores do custeio

Existem divergências entre os valores informados como "pago" e os valores efetivamente recebidos, considerando apenas os valores de "custeio", conforme explicado abaixo;

Abaixo a tabela com os valores que apresentam valores "pagos" maiores do que os efetivamente recebidos:

O mês de outubro apresenta uma "GLOSA PROJEÇÃO CAC" que não consta em nenhuma das planilhas que recebemos mensalmente, informando quais as glosas que rão efetuadas no repasse.

MÊS DE REFERÊNCIA	VALOR TOTAL PREVISTO NO CONTRATO R\$	GLOSA PESSOAL-APLICADA R\$	GLOSA CELG R\$	REDUÇÃO serviço ONCOLOGIA, NÃO OFERTADOS R\$	GLOSA PROJEÇÃO CAC	TOTAL GLOSAS - R\$	VALOR INVESTIMENTO - R\$	TOTAL GERAL DEVIDO - R\$	SALDO PAGO - R\$	SALDO A PAGAR- R\$	Valor recebido	Difreça
mai/22	23.071.431,16	0	9.325,26	10.761.169,07		10.770.494,33		12.300.936,83	12.300.936,83	-	12.027.101,23	273.835,60
jun/22	23.071.431,16	0	268.296,33	9.321.541,93		9.589.838,26		13.481.592,90	13.481.592,90	-	12.988.842,90	492.750,00
jul/22	23.071.431,16	0	238.460,48	4.591.338,45		4.829.798,93		18.241.632,23	18.241.632,23	-	17.748.882,23	492.750,00
t/22	23.071.431,16	0	221.483,08	4.591.338,45		4.812.821,53	338.612,23	18.258.609,63	18.597.221,86	-	18.080.092,71	178.516,92
out/22	23.071.431,16	0	0	4.591.338,45	10.422.875,88	15.014.214,33		8.057.216,83	8.057.216,83	-	5.362.399,77	2.694.817,06
nov/22	23.071.431,16	0	400.000,00	4.591.338,45		4.991.338,45		18.080.092,71	18.080.092,71	-	18.080.091,71	1,00
TOTAL	69.214.293,48	0,00	621.483,08	13.774.015,35	10.422.875,88	24.818.374,31	338.612,23	88.420.081,13	88.758.693,36	0,00	84.287.410,55	-4.132.670,58

Abaixo a tabela com os valores que apresentam valores "pagos" menores do que os efetivamente recebidos:

MÊS DE REFERÊNCIA	VALOR TOTAL PREVISTO NO CONTRATO R\$	GLOSA PESSOAL-APLICADA R\$	GLOSA CELG R\$	REDUÇÃO serviço ONCOLOGIA, NÃO OFERTADOS R\$	GLOSA PROJEÇÃO CAC	TOTAL GLOSAS - R\$	VALOR INVESTIMENTO - R\$	TOTAL GERAL DEVIDO - R\$	SALDO PAGO - R\$	SALDO A PAGAR- R\$	Valor recebido	Difreça
dez/22	23.071.431,16	0	400.000,00	4.591.338,45		4.991.338,45	116.400,00	18.080.092,71	18.196.492,71	-	20.953.426,69	2.873.333,98
abr/23	23.071.431,16	39.418,46	360.581,54	4.591.338,45		4.991.338,45	699.840,00	18.080.092,71	18.779.932,71	-	18.156.186,30	76.093,59
mai/23	23.071.431,16	0	400.000,00	4.591.338,45		4.991.338,45		18.080.092,71	18.080.092,71	-	18.157.700,77	77.608,06
TOTAL	69.214.293,48	39.418,46	1.160.581,54	13.774.015,35	0,00	14.974.015,35	816.240,00	54.240.278,13	55.056.518,13	0,00	57.267.313,76	2.210.795,63



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Assunto: **Re: Ofício IMED-GO/HCN nº 046/2022**
De: PROTOCOLO DA SAUDE <protocolo.saude@goias.gov.br>
Para: secretaria@hospital-centronortegoiano.org.br
<secretaria@hospital-centronortegoiano.org.br>
Data: 05/04/2022 14:22



Boa tarde,

Informamos que a solicitação, anexa, gerou os autos de nº: 202200010020668.

Att,

Protocolo da SES

De: secretaria@hospital-centronortegoiano.org.br <secretaria@hospital-centronortegoiano.org.br>

Enviado: terça-feira, 5 de abril de 2022 13:57:21

Para: PROTOCOLO DA SAUDE

Assunto: Fwd: Ofício IMED-GO/HCN nº 046/2022

Prezado(a)s, boa tarde!

Segue, em arquivo anexo, Ofício IMED-GO/HCN nº 046/2022 - Ref: Solicitação de recurso, a título de investimento, com o propósito de contratação de empresa especializada para obra de conclusão do setor de imagenologia para o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano, em observância a Portaria nº 2116/2021 - GAB/SES-GO.

Favor confirmar o recebimento e respectivo protocolo, bem como informar o número do processo administrativo correspondente.

Atenciosamente,

Larissa Cardoso
Secretária Diretoria

Endereço:
Avenida Galdino Moreira de Souza, Nº 1230
Residencial - Jardim Eldorado, Uruaçu - GO,
76400-000

HCN
Hospital Estadual do
Centro-Norte Goiano

Tel: (62) 3121-5416 / (62) 3121- 5252
secretaria@hospitalcentronortegoiano.org.br

----- Mensagem original -----

Assunto::Ofício IMED-GO/HCN nº 046/2022

Data:01/04/2022 13:17

De:secretaria@hospital-centronortegoiano.org.br

Para::protocolo.saude@goias.gov.br

Prezado(a)s, boa tarde!

Segue, em arquivo anexo, Ofício IMED-GO/HCN nº 046/2022 - Ref: Solicitação de recurso, a título de investimento, com o propósito de contratação de empresa especializada para obra de conclusão do setor de imagenologia para o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano, em observância a Portaria nº 2116/2021 - GAB/SES-GO.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente

Favor confirmar o recebimento e respectivo protocolo, bem como informar o número do processo administrativo correspondente.

Atenciosamente,

Larissa Cardoso
Secretária Diretoria

Endereço:
Avenida Galdino Moreira de Souza, Nº 1230
Residencial - Jardim Eldorado, Uruaçu - GO,
76400-000

HCN
Hospital Estadual do
Centro-Norte Goiano

 **Tel: (62) 3 121-5416 / (62) 3 121- 5252**
 **secretaria@hospitalcentronortegoiano.org.br**



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente

Uruaçu-GO, 31 de março de 2022.

Ofício IMED-GO (HCN) nº 046/2022

À SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (SAIS) – SES/GO

A/C.: ILMO. SR. SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA, SUPERINTENDENTE

C/C.: ILMA. SRA. DANIELLE JAQUES MODESTO, GERENTE

- Assunto: Solicitação de recurso, a título de investimento, com o propósito de contratação de empresa especializada para obra de conclusão do setor de imagenologia para o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano, em observância a Portaria nº 2116/2021 – GAB/SES-GO.

O IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, associação civil sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado pelo Decreto Estadual nº 8.150, de 23 de abril de 2014, como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, com sede na Rua Itapeva, nº 202, conj. 34, Bela Vista, São Paulo/SP, e filial em Uruaçu, à Rua Anápolis, s/nº Quadra 28, lote 09º, Sala 03, centro, atual gestor do Hospital Estadual Centro-oeste – HCN (contrato de gestão nº 080/2021), solicita com a **urgência** que o caso requer a liberação do investimento, conforme planilha orçamentária em anexo, no valor de **R\$ 338.612,23 (Trezentos e trinta e oito mil, seiscentos e doze reais e vinte e três centavos)**, para conclusão das obras do setor de IMAGENOLOGIA do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano, de acordo com o projeto já aprovado pela SUVISA no dia 26 de Março de 2021 e com o DESPACHO Nº 664/2022 - GOINFRA/DOC-06106.

Sendo o que se apresenta para o momento, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos e/ou para envio de informações ou documentos complementares, caso seja necessário.

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento
Sede: Rua Itapeva, nº 202, Conjunto 34, São Paulo - SP



Atenciosamente,

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento
Sede: Rua Itapeva, nº 202, Conjunto 34, São Paulo - SP





ESTADO DE GOIÁS
AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES
DIRETORIA DE OBRAS CIVIS

PROCESSO: 200900036001900

INTERESSADO: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS - SES/GO

Assunto: Autorização realização de serviços HCN

DESPACHO Nº 664/2022 - GOINFRA/DOC-06106

Em vista da urgência notificada em Ofício nº 6698/2022 - SES (000027430286), do qual se extrai a trecho "*.... demonstrada a indubitável urgência, requisito manifestação da GOINFRA quanto a possibilidade da Organização Social frente à gestão do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano - HCN, qual seja o IMED, providenciar os trâmites necessários à finalização das adequações a serem realizadas nas salas exames de imagens (tomografia computadorizada; ressonância magnética; raio-x; mamografia e endoscopia), tendo em vista que tal medida possibilitará maior celeridade do feito*", informamos por meio do despacho nº 586/2022 - GOINFRA/OC-GEOCI (000028574752) e planilha de serviços não contemplados em contrato (000028574750), a relação descritiva dos serviços e seus quantitativos, os quais poderão ser objeto de contratação via Organização Social junto a SES.

Os demais serviços necessários para finalização das salas de exames de imagens, com previsão contratual, serão realizados pela Contratada.

Volvam-se os autos à SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA - SGI/03079.

Cordialmente,

DIRETORIA DE OBRAS CIVIS DO (A) AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES, ao(s) 23 dia(s) do mês de março de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **ALCESTES FONTOURA CARNEIRO NETTO, Diretor (a)**, em 23/03/2022, às 14:14, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000028591537** e o código CRC **58071691**.

DIRETORIA DE OBRAS CIVIS
AVENIDA GOVERNADOR JOSÉ LUDOVICO DE ALMEIDA, 20 (BR-153, Km 3,5) - Bairro CONJUNTO CAICARA - GOIANIA - GO - CEP 74775-013
- (62)3265-4061.



Referência: Processo nº 200900036001900

SEI 000028591537



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

REFERÊNCIA - TABELA 161 - CUSTOS DE OBRAS CIVIS - JANEIRO/2022 - COM DESONERAÇÃO
PLANILHA ORÇAMENTÁRIA SEM DESONERAÇÃO

SALA DE RAIOS X

Código auxiliar	Serviço	Unidade	QDE	Material	Mão-de-obra	Total
166	SERVIÇO EM TERRA					
40101	ESCAVAÇÃO MANUAL DE VALAS < 1 MTS. (OBRAS CIVIS)	m3	0,09	0	28,66	2,58
	SUB-TOTAL					2,58
169	INST. ELÉT./TELFÔNICA/CABEAMENTO ESTRUTURADO					
71205	ELETRODUTO DE PVC RIGIDO DIAMETRO 2"	M	19,10	9,63	14,85	467,57
71207	ELETRODUTO DE PVC RIGIDO DIAMETRO 3"	M	30,00	17,63	23,75	1241,40
70692	CAIXA METÁLICA QUADRADA 4"x4"x2"	Un	10,00	5	4,46	94,60
71193	ELETRODUTO PVC FLEXÍVEL - MANGUEIRA CORRUGADA LEVE - DIAM. 20MM	M	6,50	1,26	5,05	41,02
72575	TOMADA HEXAGONAL 2P + T - 20A - 250V (LINHA X OU EQUIVALENTE)	Un	2,00	12,6	8,61	42,42
71201	ELETRODUTO DE PVC RIGIDO DIAMETRO 3/4"	M	18,00	2,57	5,05	137,16
70564	CABO ISOLADO PVC 750 V, No. 4 MM2	m	54,00	3,66	1,78	293,76
70515	CABO EPR/XLPE (90°C) 1 KV - 95 MM2	M	1360,00	55,28	5,34	82416,00
70518	CABO EPR/XLPE (90°C) 1 KV - 185 MM2	M	340,00	111,48	9,65	41184,20
	SUB-TOTAL					125918,12
182	REVESTIMENTO DE PAREDES					
200103	RASGO E ENCHIMENTO DE ALVENARIA	M	1,56	0,16	12,62	19,87
	SUB-TOTAL					19,87
189	DIVERSOS					
	BASE DE CONCRETO PARA A MESA					
40101	ESCAVAÇÃO MANUAL DE VALAS < 1 MTS. (OBRAS CIVIS)	m3	0,45	0	28,66	12,90
41002	APILOAMENTO	m2	3,00	0	4,47	13,41
60513	PREPARO SEM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO PARA LASTRO - (O.C.)	m3	0,15	310,75	111,7	63,37
51030	PREPARO COM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO FCK=25 MPA	m3	0,45	350,7	66,26	187,63
51055	LANÇAMENTO/APLICAÇÃO/ADENSAMENTO MANUAL DE CONCRETO - (O.C.)	m3	0,60	0	40,25	24,15
60202	FORMA-TABUA C/REAPROV. 2 VEZES - (OBRAS CIVIS)	m2	3,00	76,47	44,53	363,00
52014	ACO CA-60 - 5,0 MM - (OBRAS CIVIS)	Kg	0,92	10,96	2,08	12,00
	BASE DE CONCRETO PARA O BUCKY					
40101	ESCAVAÇÃO MANUAL DE VALAS < 1 MTS. (OBRAS CIVIS)	m3	0,15	0	28,66	4,30
41002	APILOAMENTO	m2	1,00	0	4,47	4,47
60513	PREPARO SEM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO PARA LASTRO - (O.C.)	m3	0,05	310,75	111,7	21,12
51030	PREPARO COM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO FCK=25 MPA	m3	0,15	350,7	66,26	62,54
51055	LANÇAMENTO/APLICAÇÃO/ADENSAMENTO MANUAL DE CONCRETO - (O.C.)	m3	0,20	0	40,25	8,05
60202	FORMA-TABUA C/REAPROV. 2 VEZES - (OBRAS CIVIS)	m2	1,00	76,47	44,53	121,00
52014	ACO CA-60 - 5,0 MM - (OBRAS CIVIS)	Kg	0,43	10,96	2,08	5,61
	SUB-TOTAL					903,55
	MAMOGRAFIA					
	SERVIÇOS PRELIMINARES					
20117	DEMOLIÇÃO MANUAL DE REVESTIMENTO C/ARGAMASSA C/TR.ATE CB.E CARGA	m2	44,55	0	4,23	188,45
	SUB-TOTAL					188,45
	TOMOGRAFIA					
	SERVIÇO EM TERRA					
40101	ESCAVAÇÃO MANUAL DE VALAS < 1 MTS. (OBRAS CIVIS)	m3	0,14	0	28,66	3,46
	SUB-TOTAL					3,46
169	INST. ELÉT./TELFÔNICA/CABEAMENTO ESTRUTURADO					
EL.02	ELETROCALHA LISA COM TAMPA 10X10X30XCM	M	25,15	35,18	9,50	1123,70
71207	ELETRODUTO DE PVC RIGIDO DIAMETRO 3"	M	30,00	17,63	23,75	1241,40
71291	FIO ISOLADO PVC 750 V, No. 2,5 MM2	M	140,00	2,54	1,63	583,80
81002	TUBO SOLDAVEL PVC MARRON DIAMETRO 20 mm	m	16,00	3,68	2,64	101,12
70515	CABO EPR/XLPE (90°C) 1 KV - 95 MM2	M	150,00	55,28	5,34	9090,00
70518	CABO EPR/XLPE (90°C) 1 KV - 185 MM2	M	600,00	111,48	9,65	72678,00
71201	ELETRODUTO DE PVC RIGIDO DIAMETRO 3/4"	M	28,00	2,57	5,05	213,36
EL.03	INTERRUPTOR DIMERIZAVEL	Un.	2,00	35,15	6,68	83,66
71614	LUMINÁRIA TIPO ARANDELA DE USO INTERNO - BASE E-27	un	4,00	119,36	9,57	515,72
EL.04	CABO ISOLADO PVC 750 V, No. 50 MM2	M	50,00	45,32	3,71	2451,50
	SUB-TOTAL					88082,26
182	REVESTIMENTO DE PAREDES					
200103	RASGO E ENCHIMENTO DE ALVENARIA	M	30,00	0,16	12,62	383,40
	SUB-TOTAL					383,40
189	DIVERSOS					
	CANALETA EMBUTIDA PISO 20 X10					
40101	ESCAVAÇÃO MANUAL DE VALAS < 1 MTS. (OBRAS CIVIS)	m3	0,24	0	28,66	6,88
41002	APILOAMENTO	m2	2,40	0	4,47	10,73
60202	FORMA-TABUA C/REAPROV. 2 VEZES - (OBRAS CIVIS)	m2	2,40	76,47	44,53	290,40
200505	REB.PAULISTA C/IMPERM.A-15 (1C:4ARM.LC+5% IMPXCI)	m2	2,40	10,23	16,01	62,98
189	DIVERSOS					
	CANALETA EMBUTIDA PAREDE 20 X10					
200103	RASGO E ENCHIMENTO DE ALVENARIA	M	1,15	0,16	12,62	14,70
	BASE DE CONCRETO PARA A GANTRY E A MESA					
40101	ESCAVAÇÃO MANUAL DE VALAS < 1 MTS. (OBRAS CIVIS)	m3	0,83	0	28,66	23,64
41002	APILOAMENTO	m2	5,50	0	4,47	24,59
60521	CONCRETO USINADO CONVENCIONAL FCK=30 MPA COM TRANSPORTE MANUAL - (O.C.)	m3	0,85	414,01	28,81	376,40
60513	PREPARO SEM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO PARA LASTRO - (O.C.)	m3	0,13	310,75	111,7	52,81
60801	LANÇAMENTO/APLICAÇÃO/ADENSAMENTO MANUAL DE CONCRETO - (OBRAS CIVIS)	m3	0,98	0	40,25	39,24
60202	FORMA-TABUA C/REAPROV. 2 VEZES - (OBRAS CIVIS)	m2	5,50	76,47	44,53	665,50
52014	ACO CA-60 - 5,0 MM - (OBRAS CIVIS)	Kg	2,28	10,96	2,08	29,73
	SUB-TOTAL					1597,59
	RESSÂNCIA MAGNÉTICA					
	SERVIÇOS PRELIMINARES					
20118	DEMOLIÇÃO MANUAL ALVENARIA TIJOLO S/REAP. C/TR.ATE CB. E CARGA	m3	34,31	0	32,56	1117,13
SP.06	REMOÇÃO DE FORRO EM GESSO ACARTONADO	M2	43,30	0	8,61	372,81
SP.03	CAIBROS	M	23,00	70,8	4,45	1730,75
SP.04	RETIRADA E RECOLOCAÇÃO DE PORTAS	M2	12,60	4,97	45,89	640,84
20121	DEMOLIÇÃO MANUAL EM CONCRETO SIMPLES C/TR.ATE CB.E CARGA (O.C.)	m3	0,198	0	135,42	26,81
20134	DEMOLIÇÃO MANUAL DE FORRO GESSO C/TRANSP. ATÉ CB.E CARGA	m2	6,000	0	1,96	11,76
SP.05	RETIRADA E RECOLOCAÇÃO DE BATE MACA	M	18,000	4,82	18,76	424,44
	SUB-TOTAL					4324,55
168	ESTRUTURA					
60010	VERGA/CONTRAVERGA EM CONCRETO ARMADO FCK = 20 MPA	m3	0,198	2066,11	599,8	527,85
	SUB-TOTAL					527,85
169	INST. ELÉT./TELFÔNICA/CABEAMENTO ESTRUTURADO					
71202	ELETRODUTO DE PVC RIGIDO DIAMETRO 1"	M	22,00	4,03	5,93	219,12
71208	ELETRODUTO DE PVC RIGIDO DIAMETRO 4"	M	24,00	27,79	29,68	1379,28



SALA DE RAIO X onerado

71646	LUMINÁRIA TIPO PLAFON DE EMBUTIR QUADRADA PARA 2 LÂMPADAS - INCLUSO CORTE N	un	4,00	123,52	10,27	535,16
70586	CABO PVC (70°C) 1 KV No. 25 MM2	M	15,00	24,38	2,52	403,50
70512	CABO EPR/XLPE (90°C) 1 KV - 35 MM2	M	620,00	21,39	3,11	15190,00
70510	CABO EPR/XLPE (90°C) 1 KV - 16 MM2	M	140,00	10,13	2,37	1750,00
71203	ELETRODUTO DE PVC RIGIDO DIAMETRO 1,12"	M	20,00	5,9	10,98	337,60
81002	TUBO SOLDÁVEL PVC MARROM DIAMETRO 20 mm	m	33,00	3,68	2,64	208,56
80926	REGISTRO DE GAVETA C/CANOPLA DIAMETRO 3/4"	Un	1,00	62,96	18,1	80,96
82301	TUBO SOLD./ESGOTO DIAM. 40 MM	m	16,00	5,43	7,12	200,80
EL.06	LEITO PARA CABOS	m	30,00	186,84	9,5	5890,20
QUADRO DE ENERGIA DA LAJE TÉCNICA PARA SALA DE RESSONANCIA						
70706	CAIXA PARA QUADRO DE COMANDO METÁLICA DE SOBREPOR 80X60X25 CM	un	1,00	719,57	59,36	778,93
71176	DISJUNTOR TRIPOLAR DE 125-A	Un	1,00	383,88	26,71	410,59
71173	DISJUNTOR TRIPOLAR DE 10 A 35-A	Un	1,00	64,34	26,71	91,05
71186	DISPOSITIVO DE PROTEÇÃO CONTRA SURTOS (D.P.S.) 275V DE 90KA	Un	1,00	200,45	29,68	230,13
72190	QUADRO DE DISTRIBUIÇÃO DE EMBUTIR METÁLICO CB-24E - 150A	Un	1,00	738,39	89,04	827,43
SUB-TOTAL						28533,31
172	ALVENARIAS E DIVISÓRIAS					
100201	ALVENARIA DE TIJOLO FURADO 1/2 VEZ - 9 x 19 x 19 - ARG. (1CALH:4ARML+100KG DE C/M3)	m2	21,50	27,96	23,72	1111,12
SUB-TOTAL						1111,12
182	REVESTIMENTO DE PAREDES					
200101	CHAPISCO COMUM	m2	43,00	2,06	2,88	212,42
200201	EMBOÇO (1CI:4 ARML)	m2	43,00	8,16	11,56	847,96
SUB-TOTAL						1060,38
183	FORROS					
210498	FORRO DE GESSO ACARTONADO PARA ÁREAS SECAS ESPESSURA DE 12,5MM	m2	6,00	48,61	10,77	356,28
SUB-TOTAL						356,28
184	REVESTIMENTO DE PISO					
220309	PISO EM CERÂMICA PEI MAIOR OU IGUAL A 4 COM CONTRA PISO (1CI:3ARML) E ARGAMAS	m2	2,16	38,93	23,42	134,68
SUB-TOTAL						134,68
188	PINTURA					
261304	EMASSAMENTO ACRILICO 2 DEMAOS	m2	43,00	5,25	9,27	624,36
261001	PINTURA LATEX ACRILICO 2 DEMAOS	m2	43,00	5,70	6,47	523,31
SUB-TOTAL						1147,67
189	DIVERSOS					
EL.05	SENSOR DE PORTA	Un	1,00	74,6	13,07	87,67
BASE DE CONCRETO PARA O CHILER						
40101	ESCAVAÇÃO MANUAL DE VALAS < 1 MTS. (OBRAS CIVIS)	m3	0,45	0	28,66	12,90
41002	APILOAMENTO	m2	3,00	0	4,47	13,41
60513	PREPARO SEM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO PARA LASTRO -	m3	0,15	310,75	111,7	63,37
51030	PREPARO COM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO FCK=25 MPA	m3	0,45	350,7	66,26	187,63
51055	LANÇAMENTO/APLICAÇÃO/ADENSAMENTO MANUAL DE CONCRETO - (O.C.)	m3	0,60	0	40,25	24,15
60202	FORMA-TABUA C/REAPROV. 2 VEZES - (OBRAS CIVIS)	m2	3,00	76,47	44,53	363,00
52014	ACO CA-60 - 5,0 MM - (OBRAS CIVIS)	Kg	0,92	10,96	2,08	12,00
BASE DE CONCRETO PARA O MAGNETO						
40101	ESCAVAÇÃO MANUAL DE VALAS < 1 MTS. (OBRAS CIVIS)	m3	1,002	0	28,66	28,72
41002	APILOAMENTO	m2	6,68	0	4,47	29,86
60513	PREPARO SEM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO PARA LASTRO -	m3	0,334	310,75	111,7	141,10
EST.07	PREPARO COM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO FCK=40 MPA	m3	1,00	272,64	66,25	338,89
51055	LANÇAMENTO/APLICAÇÃO/ADENSAMENTO MANUAL DE CONCRETO - (O.C.)	m3	1,33	0	40,25	53,69
60202	FORMA-TABUA C/REAPROV. 2 VEZES - (OBRAS CIVIS)	m2	6,68	76,47	44,53	808,28
DESVIO DA REDE PLUVIAL						
82331	TUBO LEVE PVC RIGIDO DIAMETRO 150 MM	M	3,15	39,38	16,63	176,43
HID.01	JOELHO 90 GRAUS DIAMETRO 150 MM	UN	3,00	72,42	13,36	257,34
HID.02	FURO EM ALVENARIA PARA DIÂMETROS MAIORES QUE 75 MM.	UN	1,00	0	10	10,00
HID.03	CHUMBAMENTO PONTUAL EM PASSAGEM DE TUBO COM DIÂMETRO MAIOR QUE 75 MM.	UN	1,00	3,83	0,43	4,26
SUB-TOTAL						2612,69
5	DIVERSO GERAL					
271500	CAFE DA MANHA	RE	300,00	2,25	0	675,00
271502	CANTINA - (OBRAS CIVIS)	RE	300,00	12,69	0	3807,00
SUB-TOTAL						4482,00
6	ADMINISTRAÇÃO GERAL					
250101	ENGENHEIRO - (OBRAS CIVIS)	H	200,00	0	74,75	14950,00
250103	ENCARREGADO - (OBRAS CIVIS)	H	440,00	0	21,11	9288,40
SUB-TOTAL						24238,40
VALOR DO ORÇAMENTO						285.628,21
BDI						52.984,03
TOTAL DO ORÇAMENTO						338.612,24
MATERIAL S/ BDI						230.334,05
MÃO DE OBRA S/ BDI						55.294,70

RESUMO GERAL DO ORÇAMENTO			
CÓDIGO	ETAPA	PREÇO (R\$) C/ BDI	PARTICIPAÇÃO (%)
020000	SERVIÇOS PRELIMINARES	5.350,15	1,58
030000	TRANSPORTES	-	-
040000	SERVICO EM TERRA	7,16	6,04
050000	FUNDAÇOES E SONDAgens	-	-
060000	ESTRUTURA	625,77	0,18
070000	INST. ELET./TELEFONICA/CABEAMENTO ESTRUTURADO	287.523,70	84,91
080000	INSTALAÇÕES HIDROSSANITÁRIAS	-	-
090000	INSTALAÇÕES ESPECIAIS	-	-
100000	ALVENARIAS E DIVISORIAS	1.317,23	0,38
110000	ALVENARIA AUTO-PORTANTE	-	-
120000	IMPERMEABILIZACAO	-	-
130000	ISOLAMENTO TERMICO E ACUSTICO	-	-
140000	ESTRUTURA DE MADEIRA	-	-
150000	ESTRUTURAS METÁLICAS	-	-
160000	COBERTURAS	-	-
170000	ESQUADRIAS DE MADEIRA	-	-
180000	ESQUADRIAS METÁLICAS - (OBS.: 1- OS VIDROS NÃO ESTÃO INCLUSOS NAS ESQUADRIAS)	-	-
190000	VIDROS	-	-
200000	REVESTIMENTO DE PAREDES	1.735,16	0,51
210000	FORROS	422,37	0,12
220000	REVESTIMENTO DE PISO	159,66	0,04
230000	FERRAGENS	-	-
240000	MARcenARIA	-	-
250000	ADMINISTRAÇÃO - MENSALISTAS	28.734,62	8,48
260000	PINTURA	1.360,56	0,40
270000	DIVERSOS	11.375,85	3,35
TOTAL GERAL DO ORÇAMENTO (R\$)		338.612,23	99,95





Configuração Típica (exemplo para referência)

Manual de Instalação

Índice

Folha	Tipo	Descrição
Geral		
1	C-1	Folha de rosto, Índice
2	AL-1	Requisitos para o local
3	A-1	Implantação
4	A-2	Alterações arquitectónicas
5	AD-1	Cortes Esquemáticos
Trabalhos de construção		
6	X-1	Obras no Pavimento
7	X-2	Obras no Teto
8	X-3	Obras em paredes (paredes)
9	X-4	Obras em paredes (paredes)
Pormenores de projecto		
10	XD-1	Pormenores 1 (todas as especialidades)
11	XD-2	Pormenores 2 (todas as especialidades)
12	XD-3	Pormenores 3 (todas as especialidades)
13	XD-4	Pormenores 4 (todas as especialidades)
14	XD-5	Pormenores 5 (todas as especialidades)
15	XD-6	Pormenores 6 (todas as especialidades)
16	XD-7	Pormenores 7 (todas as especialidades)
17	XD-8	Pormenores 8 (todas as especialidades)
18	XD-9	Pormenores 9 (todas as especialidades)

Histórico das revisões			
H			
G			
F			
E			
D			
C			
B			
A	29-06-2021	CGA LGO	Manual de Instalação
0	15-06-2021	CGA DEL	Layout Sugestivo
rev()	Data	Des. Ver.	Fase do Projeto Descrição
Notas importantes			
A informação contida neste documento só serve como referência para o cliente, e não pode ser interpretada como desenhos de arquitetura ou documentos para construção.			
A Philips não se responsabiliza nem oferece qualquer garantia pela preparação dos locais ou pelas infra-estruturas disponíveis nos locais onde o equipamento será instalado utilizado ou armazenado.			
Contato da Philips Marcelo Morlotti, marcelo.morlotti@philips.com		ID do Cliente	ID Técnico
Philips Healthcare Uma empresa do Grupo Philips			
Autenticar documento em https://alegodigital.philips.com.br/alegodigital/verificar com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.		06460-040-Barueri-SP	

Projeto
Prodiva 1.5T CS
Instituto CEM (3661921)
 Uruaçu, GO, Brazil
 Ressonância

Título da Folha
 Folha de rosto
 Índice

Desenho
 P-BRA210140
 Nº da Proposta
 Nº da Ordem

A3 mm
C-1
 Folha 1 / 18



Notas de projecto:

1 As dimensões, para os trabalhos em obra da sala de exames, (como a construção da gaiola de Faraday e as aberturas na parede) são apenas indicativas. Consulte os esquemas do fornecedor da gaiola de Faraday para obter as dimensões correctas. Para dimensões mínimas consulte a folha AD-1.

2 "Para que a linha de campo com o potencial de 0,5mT se encontre contida entre o tecto e o chão da sala de exames poderá ser necessário recorrer a blindagem passiva."

3 "Para que a linha de campo com o potencial de 0,5mT se encontre contida entre as paredes da sala de exames poderá ser necessário recorrer a blindagem passiva."

4 A Philips recomenda que a porta da gaiola de Faraday abra para o exterior da sala de exames para que a abertura da mesma seja facilitada em caso de urgência. Caso a porta abra para o interior será necessário instalar uma grelha com as dimensões mínimas de 600 mmx600 mm com o intuito de aliviar a sobrepressão do sistema.

5 Vigas ferromagnéticas que se situem abaixo do magneto do sistema deverão ser colocadas a um mínimo de 246 mm do chão acabado.

6 Para uma área de 3000 mm x 3000 mm em redor do isocentro do magneto do sistema, o reforço da malha de ferro deverá:
 - NÃO estar a menos de 50 mm abaixo da superfície do pavimento acabado.
 - NÃO ter uma densidade média superior a 25 Kg/m² entre os 50 e os 246 mm abaixo da superfície do pavimento acabado. (Os reforços abaixo dos 246 mm podem ser ignorados)
 - Estar uniformemente distribuído.

Máximo comprimento de cabos:

Máximo comprimento de cabos entre a entrada e saída de cabos dos gabinetes

De:	Para:	Metros:
Sala de equipamentos		
SFP	CombiCabinet (DACC) (*) (**)	10 (**)
SFP	Gradient Amplifier Cabinet (***) (****)	6
CombiCabinet (DACC) (*)	Gradient Amplifier Cabinet (***)	12 (*)
CombiCabinet (LCC4) (*)	Gradient Amplifier Cabinet (***)	11
CombiCabinet (uMDU) (*)	Gradient Amplifier Cabinet (***)	5
CombiCabinet (uMDU) (*)	480V ramp tool transformer cabinet	10
CombiCabinet (LCC4) (*)	SACU	14
Sala de exame		
SFP	Magnet assembly (****)	10
SFP	Magnet assembly / Patient support	16,9
SFP	ERDU (Quench button)	25
SFP	Patient observation camera (option)	15
Sala técnica para sala de controle		
CombiCabinet (DACC)	RF door switch	30 (*)
CombiCabinet (DACC)	OEC	28 (*)
CombiCabinet (DACC)	Cable storage rail	28 (*)
CombiCabinet (DACC)	Audio equipment (local)	25
SFP	OEC	25
SFP	Cable storage rail	25
SFP	ERDU (Quench button)	25
CombiCabinet (uMDU)	OEC	30
CombiCabinet (uMDU)	Cable storage rail	25
Sala controle		
OEC	Peripherals on table top	0,5
OEC	Cable storage rail	0,5

(*) Cable outlet on top of CombiCabinet is reference point for the length.

(**) RF cable outlet is at bottom of DACC: cable length will reduce by 2 m!

(***) Cable and hose connections on top of the cabinet only.

(****) Gradient cables are also available in one set with a length of 8 m for technical room and 12 m for examination room if bigger rooms are applied. Contact the Philips Healthcare Site Planning Departments or Project Manager.

Requisitos da instalação

Alimentação Principal

• Configuração:

Estrela, Trifásico+Neutro+Terra de proteção (PE).

Triângulo é permitido para a versão de 480V.

Versão MDU deverá ser encomendada através do questionário de encomenda.

• Tensão nominal

230/400V +/-10% 50/60Hz +/-1Hz

480V +/-10% 60Hz +/-1Hz

• Impedância Principal (à tensão nominal): < 180 mOhm

Potência elétrica (entrada 230/400 tensão)

Potência aparente: 50 kVA

Corrente nominal: 90 A / fase

Corrente de pico: 200 A / fase <5ms (*)

Corrente de pico: 250 A / fase <1ms (*)

Fusível nominal (**): 100 A rms

(*)

Se um UPS para o sistema RM completo é necessário, proporcionar o fornecedor UPS que não só o kVA exigida, mas também o pico supramencionada corrente necessária. Isto pode resultar em uma especificação mais elevada (kVA) da UPS necessários.

(**)

• Para 230V Y-configuração (= fase para neutro), tipo AM ou GL segundo DIN 43620, VDE 0636 parte 1 e 2a

Serviço Remoto de Diagnóstico

Para permitir esta funcionalidade, instalar uma tomada RJ45 tipo Ethernet com acesso à rede do Cliente (100/1000 Mbps).

Requisitos ambientais

Área de Exames:

Temperatura de trabalho entre 18-22°C

A temperatura do ar condicionado que entra na sala deverá ser no mínimo 6 graus abaixo da temperatura média da sala.

Máxima variação de temperatura de 5°C por 10min

Humidade relativa (sem condensação) entre 40%-70%

Capacidade mínima do Ar Condicionado: 2kW

- A energia dissipada na sala de exames será removida da mesma através de um sistema de extração de ar.

- O calor dissipado da bobina Gradiente (1 a 15 kW) será removido através do sistema de refrigeração líquido da bobina Gradiente.

Área Técnica:

Temperatura de trabalho entre 15-24°C

Máxima variação de temperatura de 5°C por 10min

Humidade relativa (sem condensação) entre 30%-70%

Capacidade mínima do Ar Condicionado: 4 kW

- Dissipação de calor em Espera: 2 kW

- Dissipação de calor para a água: 4,75 - 20 kW

Área de Comando:

Temperatura de conforto humano entre 18-24°C

Temperatura necessária para a película de Raios-X entre 15-30°C

Temperatura do equipamento de MR entre 10-35°C

Máxima variação de temperatura de 5°C por 10min

Humidade relativa (sem condensação) entre 30%-70%

Capacidade mínima do Ar Condicionado: 0,5 kW

Prodiva 1.5T CS

Resp. N°	Descrição	Peso [kg]	Dissip. [W]	Ruido [dB(A)]
<i>Área de exame</i>		2000	101	
A 1.1	Magneto 1,5T	3665	-	-
A 1.2	Mesa do paciente CS	268	-	-
A 1.3	Placa do sistema de filtros (SFP)	60	-	-
A 1.4	tubo de exaustão de gás He dentro da gaiola de RF	-	-	-
D 1.5	Abertura para filtro RF para exaustão de gás He	-	-	-
A 1.6	tubo de exaustão de gás He fora da gaiola de RF	-	-	-
<i>Área de Controle</i>		500	55	
A 2.1	Consola de comando	10	-	-
D 2.2	Botão de emergência	-	-	-
A 2.3	Compartimento de armazenamento	-	-	-
A 2.4	Mesa de comando	100	-	-
<i>Área técnica</i>		4000	75	
A 3.1	CombiCabinet	555	-	-
A 3.2	Gradient amplifier cabinet Stellar HP	1000	-	-
D 3.3	Conexão de água fria	-	-	-
A 3.4	Quadro eléctrico	-	-	-
B 3.5	Terminal da terra de referência	-	-	-
A 3.6	Unidade do sistema de refrigeração de ar (SACU)	25	-	72
A 3.7	Guia de onda do sistema de refrigeração de ar (SACU)	-	-	-
A 3.8	Painel de fluxo	-	-	-
B 3.9	Dreno	-	-	-
A 3.10	Estabilizer	-	-	-
A 3.11	Chiller	-	-	-
<i>Geral</i>				
D 4.1	Porta RF	-	-	-
D 4.2	Janela RF	-	-	-
D 4.3	Sensor de porta RF	-	-	-

Responsabilidades

- A Fornecedor e instalado pela Philips
- B Fornecedor e instalado pelo Cliente/Empreiteiro
- C (Pré) Fornecedor pela Philips, instalado pelo Cliente/Empreiteiro
- D (Pré) Fornecedor pelo Cliente, instalado pela Philips
- E Existente

*A carga térmica indicada é o pico de dissipação para cada bastidor medido individualmente. O pico de dissipação de calor na sala, tal como indicado nos requisitos da instalação, será menor do que a soma de cada aparelho individual, devido ao facto de que nem todos os bastidores operarem ao máximo da sua carga térmica ao mesmo tempo.

Notas de projecto de MR

• A exequibilidade deste projecto é baseada em informação do local fornecida á Philips (ex. desenhos). A Philips não assume qualquer responsabilidade quanto à precisão desta informação e as consequências do seu uso.

• O equipamento proposto no estudo desta sala produz forte campo magnético.

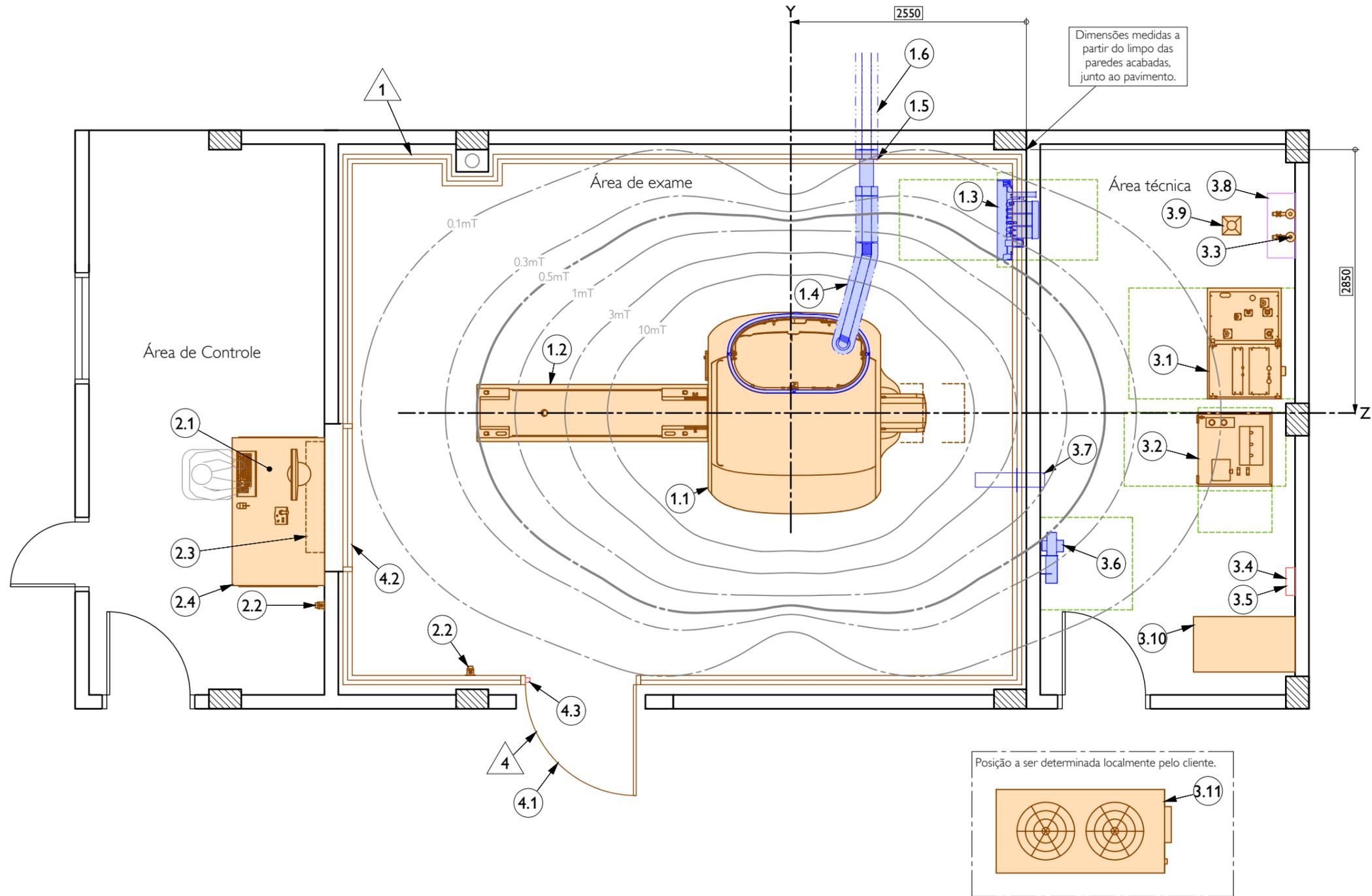
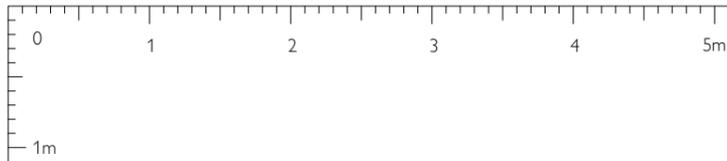
É da responsabilidade do cliente cumprir com a legislação aplicável.

Normalmente este campo magnético deverá estar contido numa área controlada, de acesso restrito, apenas a pessoal autorizado e a pacientes rastreados.

Consultar a entidade reguladora local.

Autenticar documento em <https://alegodigital.ai.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.





Legenda

- Paredes
- Paredes novas
- Portas existentes / Paredes a demolir
- Vigas ou outros elementos construtivos
- Pilares (material e resistência desconhecido)
- Área de serviço preferida

ESTA FOLHA É PARTE DO CONJUNTO DE DOCUMENTOS LISTADOS NA FOLHA C1 E NÃO PODE SER SEPARADA.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Projeto
Prodiva 1.5T CS
Instituto CEM (3661921)
 Uruaçu, GO, Brazil
 Ressonância

Título da Folha
 Implantação

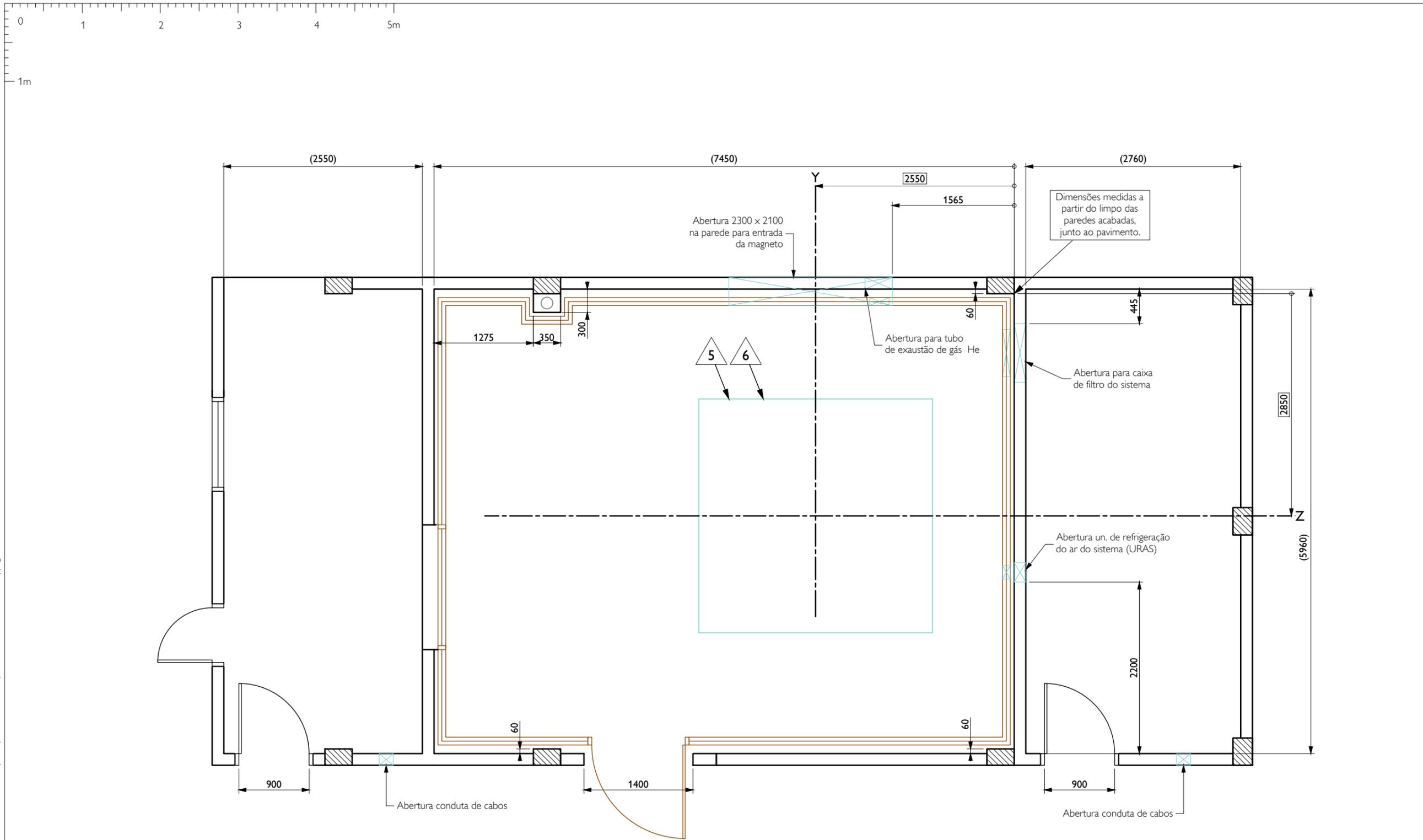
A

Desenho
 P-BRA210140
 28-06-2021
 CCA
 Nº da Proposta
 Nº da Ordem
 ID Técnico

A3 1:50 mm

A-1

Folha 3 / 18



Legenda

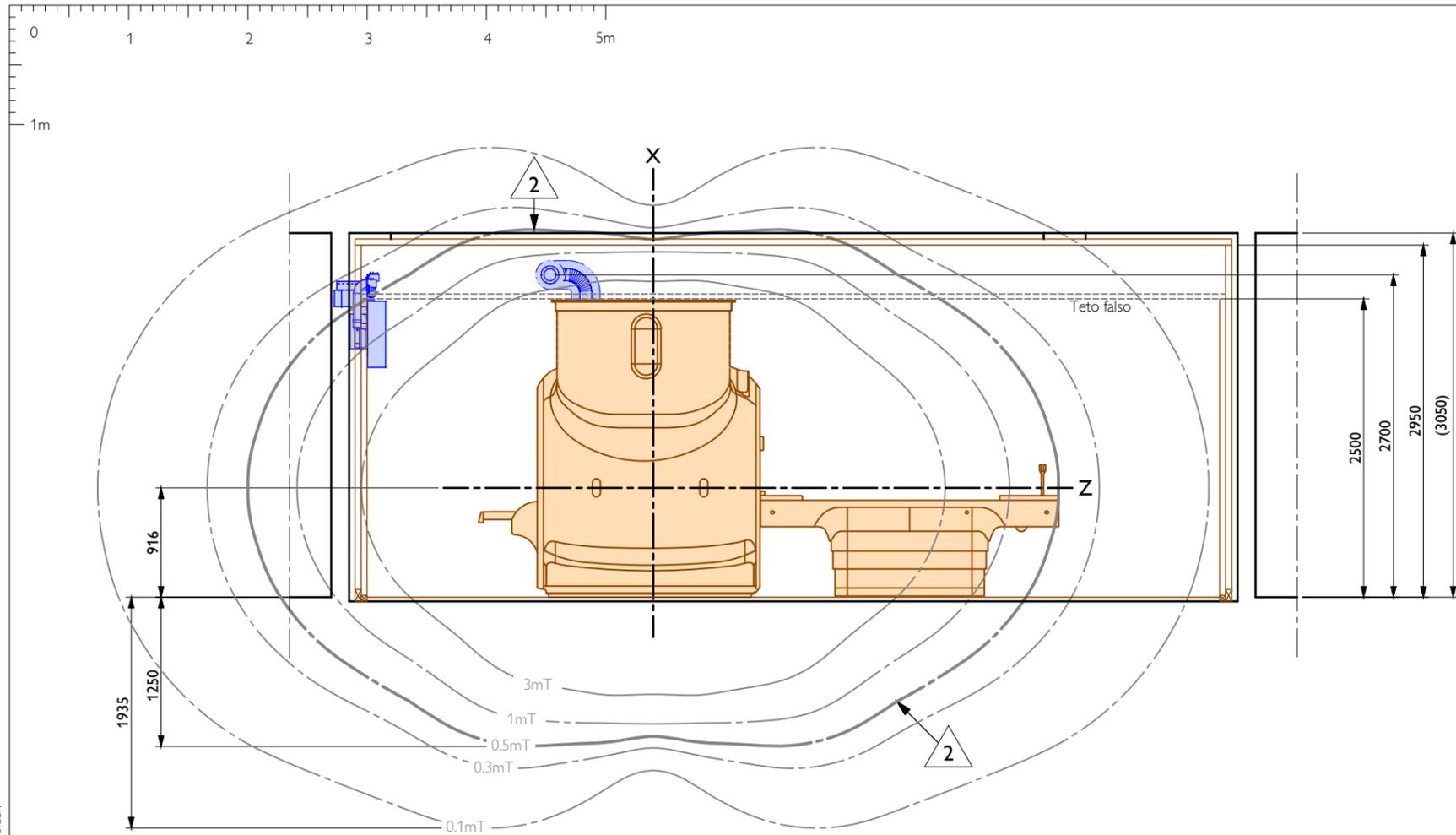
-  Paredes
-  Paredes novas
-  Portas existentes / Paredes a demolir
-  Vigas ou outros elementos construtivos
-  Pilares (material e resistência desconhecido)
-  Área de serviço preferida

ESTA FOLHA É PARTE DO CONJUNTO DE DOCUMENTOS LISTADOS NA FOLHA C1 E NÃO PODE SER SEPARADA.

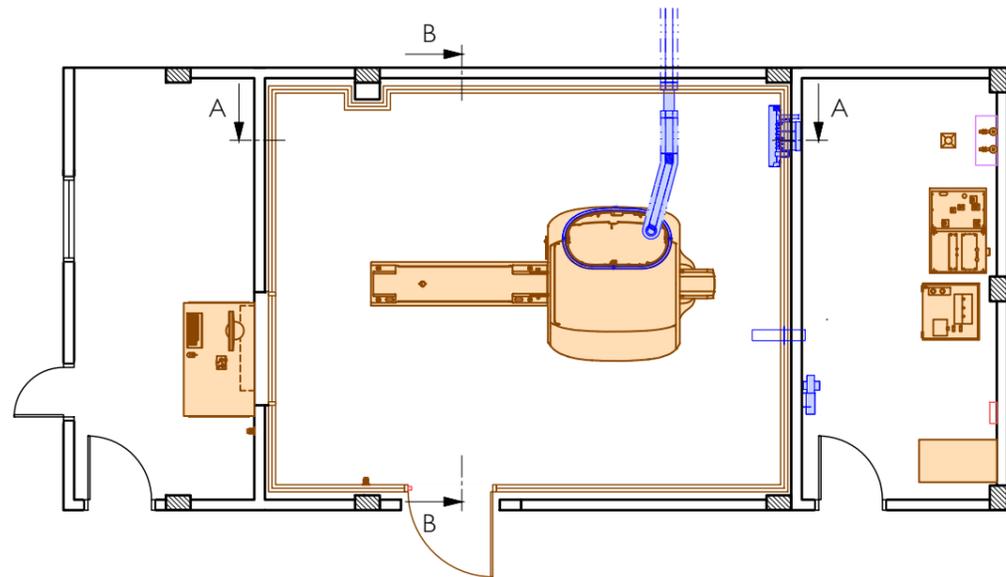


Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

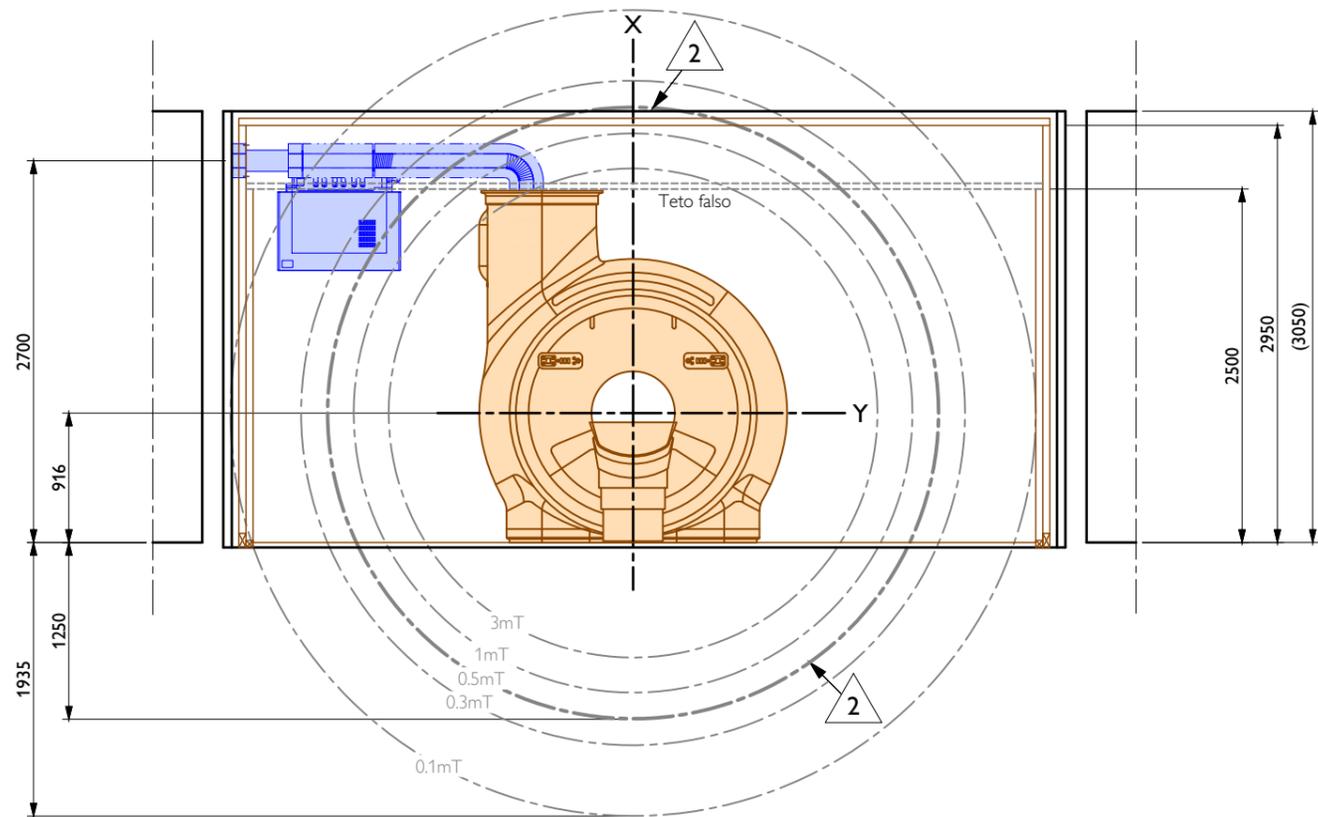
Projeto	Prodiva 1.5T CS Instituto CEM (3661921) Uruaçu, GO, Brazil Ressonância
Título da Folha	Alterações arquitectónicas
Desenho	P-BRA210140 A
28-06-2021 CGA	Nº da Proposta Nº da Ordem ID Técnico
A3	1 : 50 mm
Folha	A-2 4 / 18



Esquemática seção transversal A-A

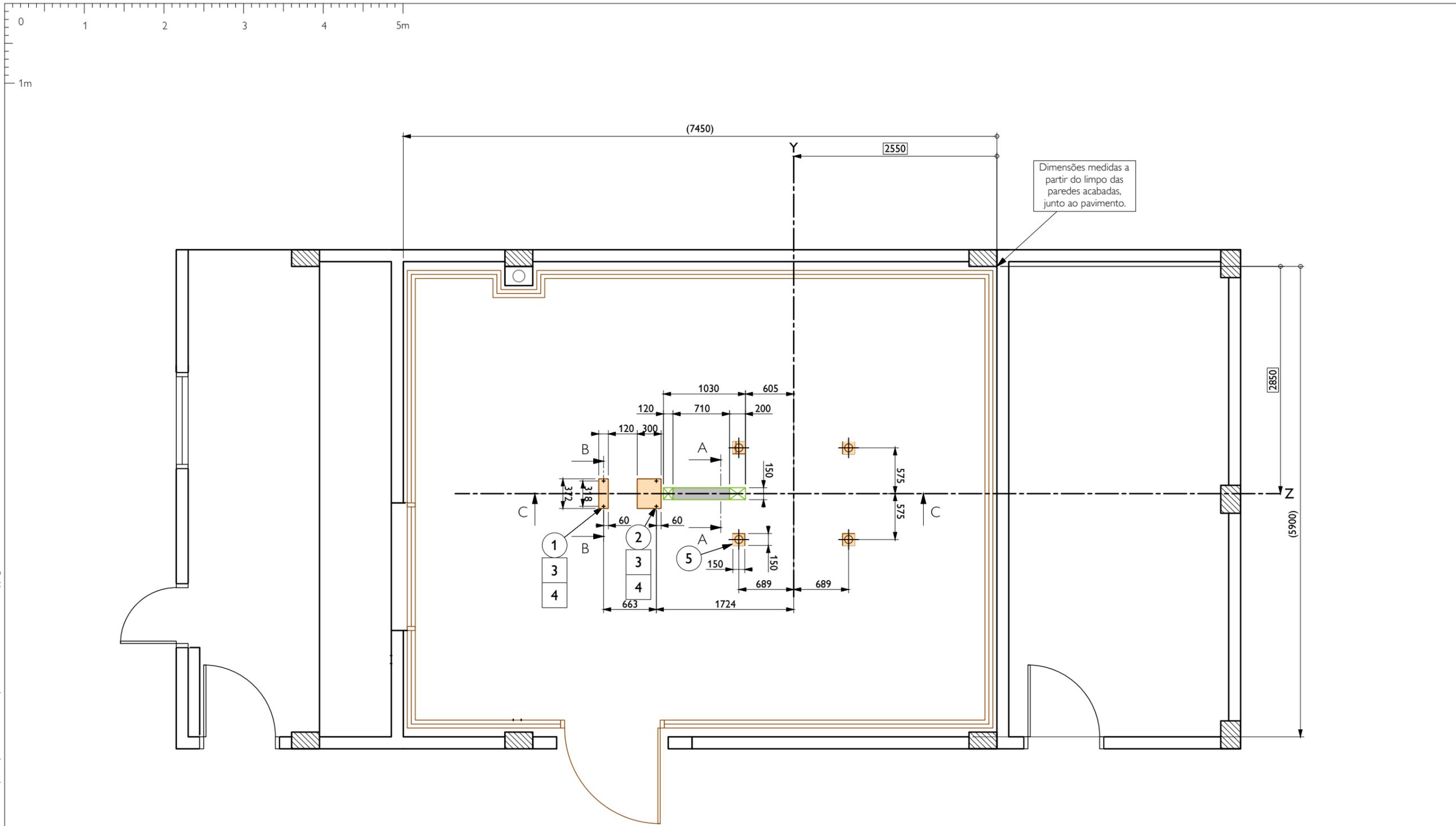


Situação (escala 1:100)



Esquemática seção transversal B-B





Legenda

- Paredes
- Paredes novas
- Portas existentes / Paredes a demolir
- Vigas ou outros elementos construtivos
- Pilares (material e resistência desconhecido)
- Área de serviço preferida

Legenda

Resp. N°	Descrição	Quant.	Detalhe	Texto Ref.
A	① Apoio de pavimento 1	1	XD-1	-
A	② Apoio de pavimento 2	1	XD-1	-
A	③ Furos roscados de instalação M10	2	XD-1	-
A	④ Sistema de fixação apropriado	2	XD-1	-
A	⑤ Apoio de pavimento 3	4	XD-1	-

Responsabilidades		Simbologia	
A	Fornecido e instalado pela Philips		Trabalhos de Construção Civil
B	Fornecido e instalado pelo Cliente/Empreiteiro		Trabalhos de Eletricidade
C	(Pré) Fornecido pela Philips, instalado pelo Cliente/Empreiteiro		Trabalhos Mecânicos
D	(Pré) Fornecido pelo Cliente, instalado pela Philips		Trabalhos de Pré Instalação do Equip.
E	Existente		

ESTA FOLHA É PARTE DO CONJUNTO DE DOCUMENTOS LISTADOS NA FOLHA C1 E NÃO PODE SER SEPARADA.



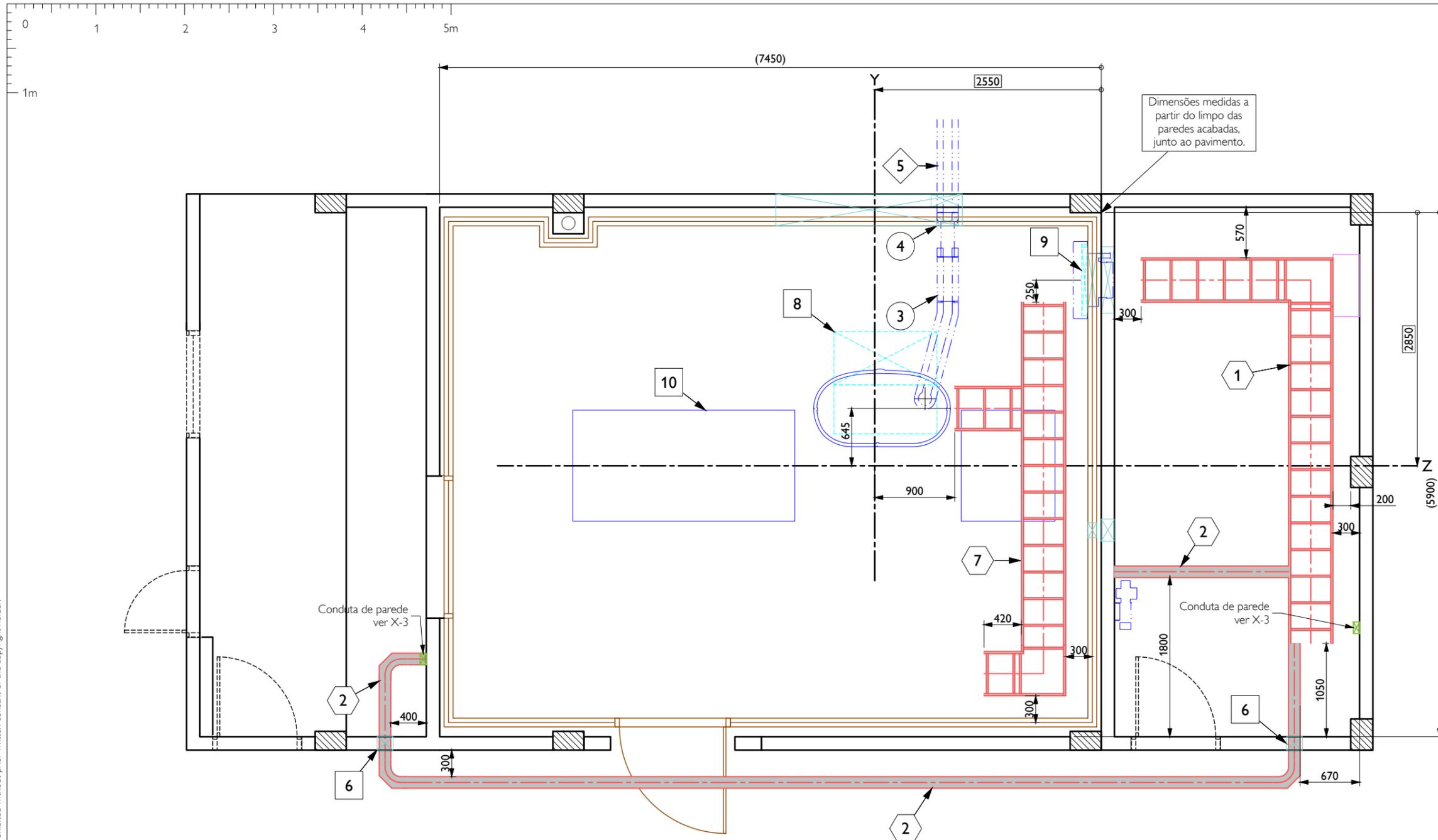
Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Projeto
Prodiva 1.5T CS
Instituto CEM (3661921)
 Uruaçu, GO, Brazil
 Ressonância

Título da Folha
Obras no Pavimento
 Todas as especialidades

Desenho
 P-BRA210140
 28-06-2021
 CCA
 N° da Proposta
 N° da Ordem
 ID Técnico

A3 1:50 mm
 Folha **X-1** 6 / 18



Legenda

- Paredes
- Paredes novas
- Portas existentes / Paredes a demolir
- Vigas ou outros elementos construtivos
- Pilares (material e resistência desconhecido)
- Área de serviço preferida

Legenda

Resp. N°	Descrição	Quant.	Detalhe	Texto Ref.
B	① 500 x 100 Leito de cabos tipo escada	2	-	§ 3.3
B	② 100 x 100 Eletrocalha acima do forro	2	-	§ 3.3
A	③ Tubo de exaustão de gás He dentro da gaiola RF	1	-	§ 4.8
D	④ Passagem para tubo de exaustão de gás He na parede	1	XD-2	§ 4.8
A	⑤ Tubo de exaustão de gás He fora da gaiola RF	1	XD-2	§ 4.8
B	⑥ Abertura na parede	2	-	-
A	⑦ 500 x 100 Leito de cabos tipo escada (aluminio)	1	-	§ 3.3
A	⑧ Requisitos no teto falso para o magneto	-	XD-4	§ 2.3
A	⑨ Requisitos no teto falso para a caixa do sistema de filtros	-	XD-5	§ 2.3
A	⑩ Área do conforto paciente	-	-	§ 2.3

Responsabilidades

- A Fornecido e instalado pela Philips
- B Fornecido e instalado pelo Cliente/Empreiteiro
- C (Pré) Fornecido pela Philips, instalado pelo Cliente/Empreiteiro
- D (Pré) Fornecido pelo Cliente, instalado pela Philips
- E Existente

Simbologia

- Trabalhos de Construção Civil
- Trabalhos de Eletricidade
- Trabalhos Mecânicos
- Trabalhos de Pré Instalação do Equip.

Projeto
Prodiva 1.5T CS
Instituto CEM (3661921)
 Uruaçu, GO, Brazil
 Ressonância

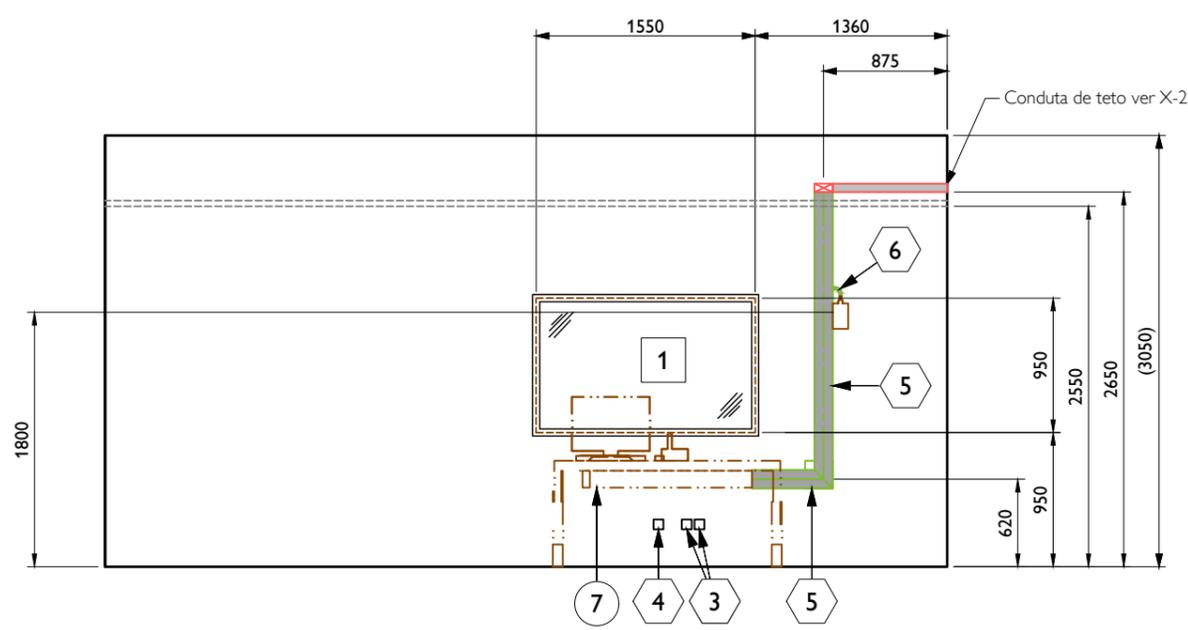
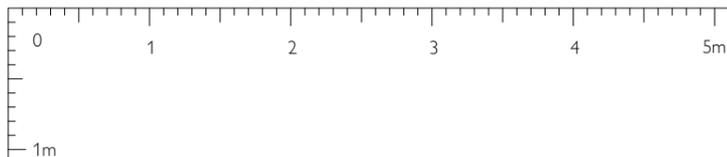
Título da Folha
Obras no Teto
 Todas as especialidades

Desenho
 P-BRA210140
 28-06-2021
 CGA
 N° da Proposta
 N° da Ordem
 ID Técnico

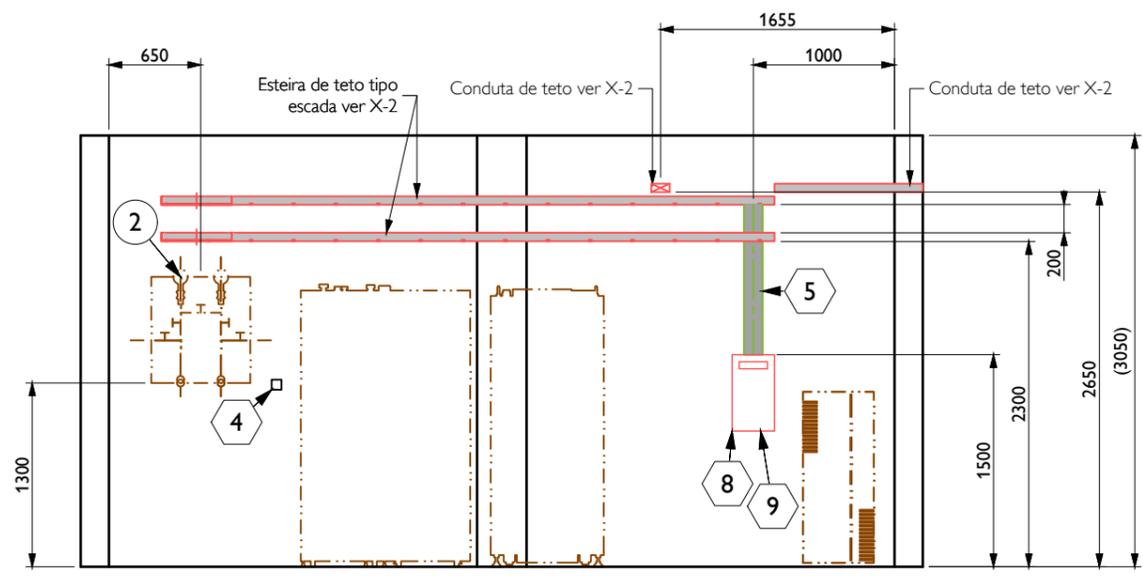
A3 1:50 mm
X-2
 Folha 7 / 18

Autenticar documento em <https://alegodigital.ai.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

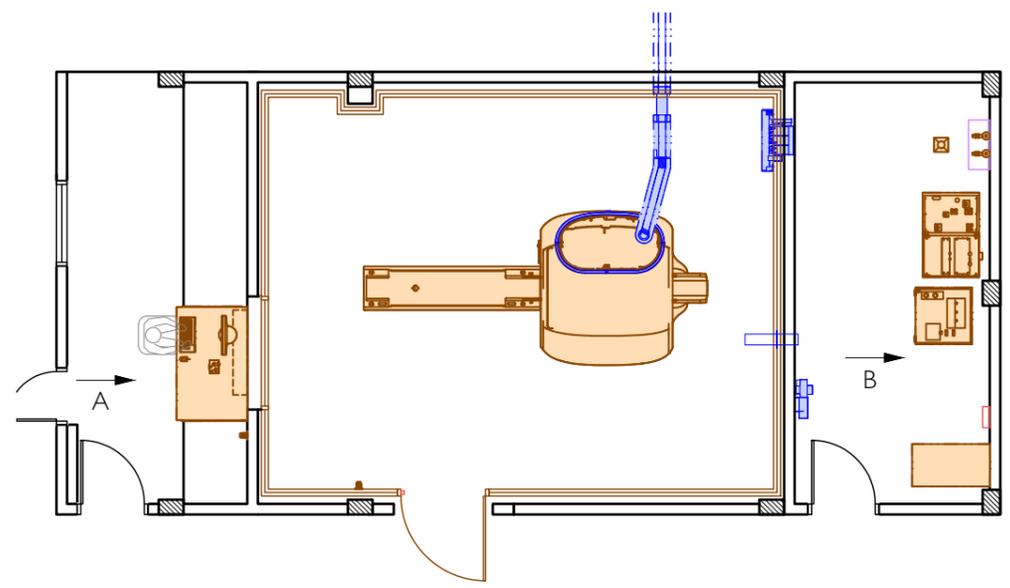




elevação A



elevação B



Situação (escala 1:100)

Resp. N°	Descrição	Quant.	Detalhe	Texto Ref.
D	1 Janela RF	1	-	§ 1.6
A	2 Conexão de água gelada	1	-	-
B	3 Tomada comum 220V	2	-	§ 3.2
B	4 Tomada de informática 100Mb, RJ45	2	-	§ 3.4
B	5 50 x 50 Eletrocalha sobre a parede	2	-	§ 3.3
B	6 Ø 3/4" Conduite para cabos	1	-	§ 3.3
A	7 Compartimento de armazenamento	1	XD-6	-
A	8 Quadro elétrico	1	-	§ 3.2
B	9 Terminal da terra de referência	1	-	§ 3.2

Responsabilidades		Simbologia	
A	Fornecido e instalado pela Philips	□	Trabalhos de Construção Civil
B	Fornecido e instalado pelo Cliente/Empreiteiro	○	Trabalhos de Eletricidade
C	(Pré) Fornecido pela Philips, instalado pelo Cliente/Empreiteiro	◇	Trabalhos Mecânicos
D	(Pré) Fornecido pelo Cliente, instalado pela Philips	○	Trabalhos de Pré Instalação do Equip.
E	Existente		

© Koninklijke Philips Electronics N.V. 2020 All rights reserved. Reproduction in whole or in part is prohibited without prior written consent of the copyright holder.

ESTA FOLHA É PARTE DO CONJUNTO DE DOCUMENTOS LISTADOS NA FOLHA C1 E NÃO PODE SER SEPARADA.



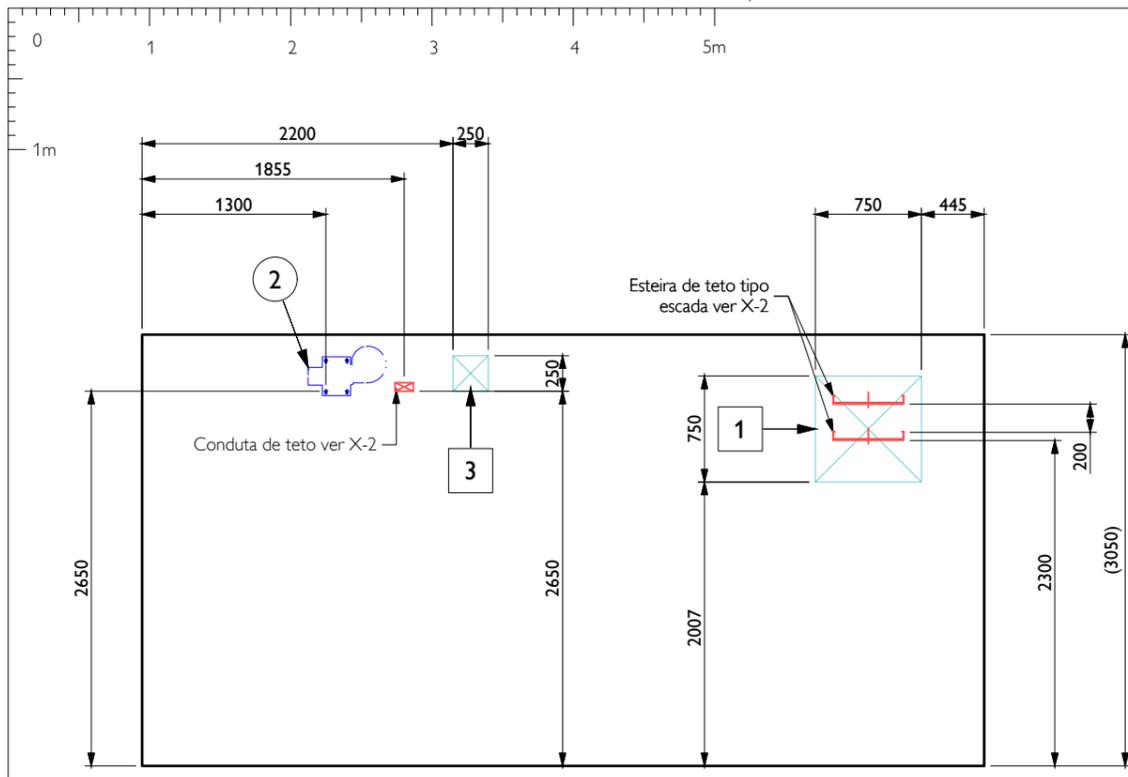
Autenticar documento em <https://alegodigital.ai.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Projeto
Prodiva 1.5T CS
Instituto CEM (3661921)
 Uruaçu, GO, Brazil
 Ressonância

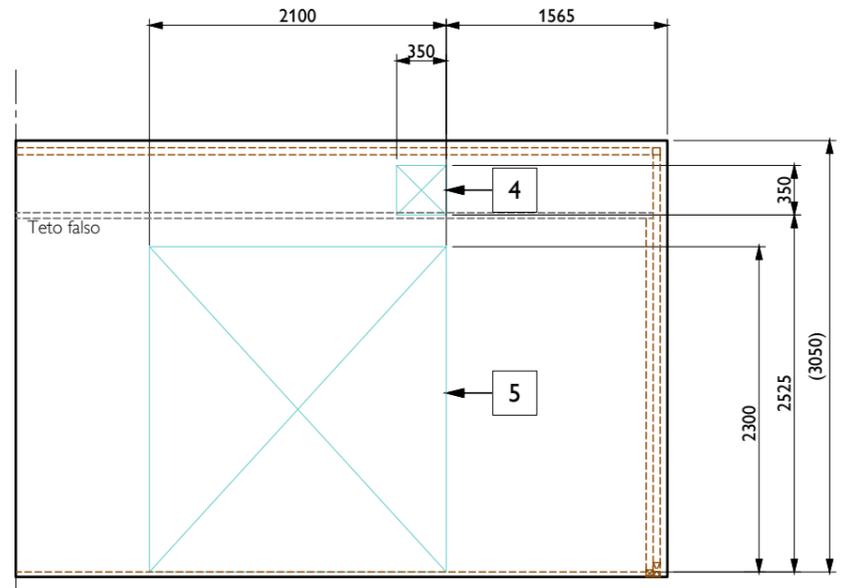
Título da Folha
 Obras em paredes (paredes)
 Todas as especialidades

Desenho
 P-BRA210140 A
 28-06-2021 CCA
 N° da Proposta
 N° da Ordem ID Técnico

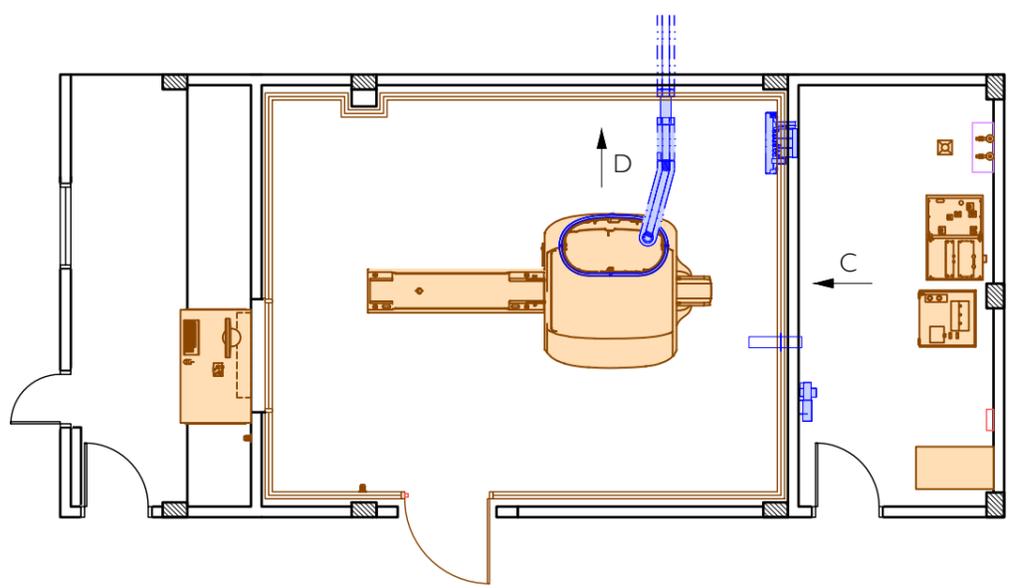
A3 1:50 mm
 Folha **X-3** 8 / 18



elevação C



elevação D



Situação (escala 1:100)

Resp. N°	Descrição	Quant.	Detalhe	Texto Ref.
B 1	Abertura para placa de filtro do sistema	1	XD-5	§ 2.4
A 2	Unidade de refrigeração do ar do sistema (SACU)	1	XD-3	-
B 3	Abertura un. de refrigeração do ar do sistema (SACU)	1	-	-
B 4	Abertura para tubo de exaustão de gás He	1	XD-5	§ 2.4
B 5	Abertura na parede para entrada da magneto 2300x2100	-	-	§ 1.7

Responsabilidades		Simbologia	
A	Fornecido e instalado pela Philips	□	Trabalhos de Construção Civil
B	Fornecido e instalado pelo Cliente/Empreiteiro	○	Trabalhos de Eletricidade
C	(Pré) Fornecido pela Philips, instalado pelo Cliente/Empreiteiro	◇	Trabalhos Mecânicos
D	(Pré) Fornecido pelo Cliente, instalado pela Philips	○	Trabalhos de Pré Instalação do Equip.
E	Existente		

Projeto
Prodiva 1.5T CS
Instituto CEM (3661921)
 Uruaçu, GO, Brazil
 Ressonância

Título da Folha
Obras em paredes 2
 (paredes)
 Todas as especialidades

Desenho
 P-BRA210140
 28-06-2021
 CCA
 N° da Proposta
 N° da Ordem
 ID Técnico

A3 1:50 mm
X-4
 Folha 9 / 18

© Koninklijke Philips Electronics N.V., 2020. All rights reserved. Reproduction in whole or in part is prohibited without prior written consent of the copyright holder.

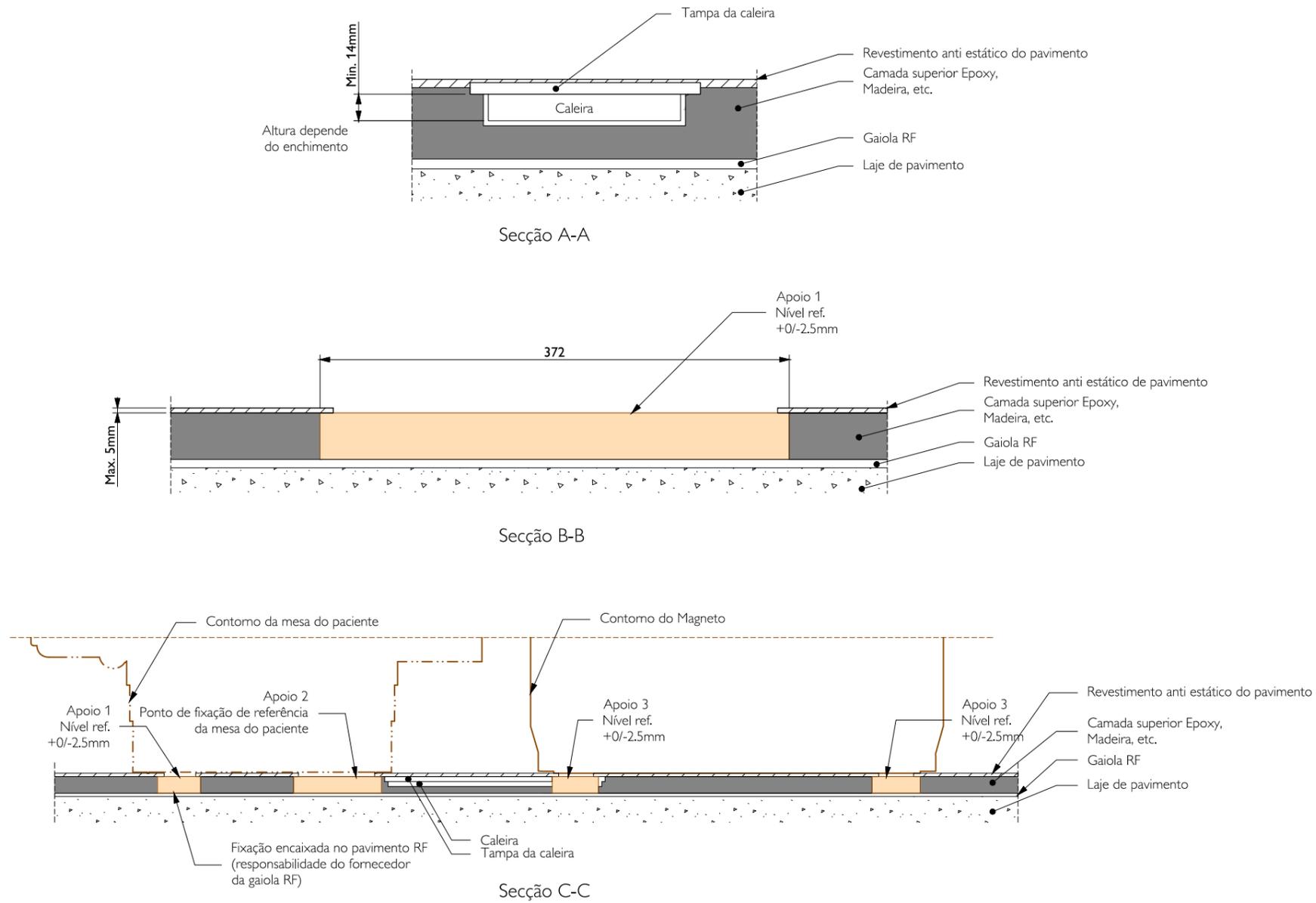
ESTA FOLHA É PARTE DO CONJUNTO DE DOCUMENTOS LISTADOS NA FOLHA C1 E NÃO PODE SER SEPARADA.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
 com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente
 conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
 com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente
 conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Projeto
Prodiva 1.5T CS
Instituto CEM (3661921)
 Uruaçu, GO, Brazil
 Ressonância

Título da Folha
 Pormenores 1
 (todas as especialidades)

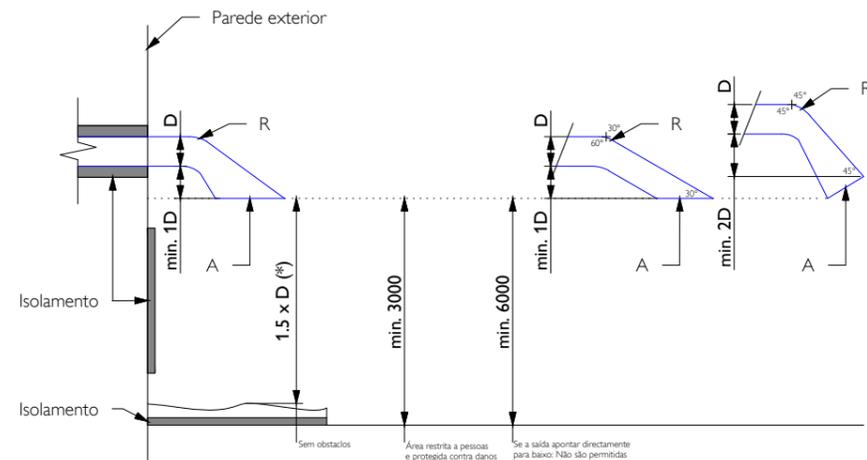
Desenho
 P-BRA210140 A
 28-06-2021
 CCA

Nº da Proposta
 Nº da Ordem
 ID Técnico
 A3 mm
XD-1
 Folha 10 / 18

Opções de descarga vertical

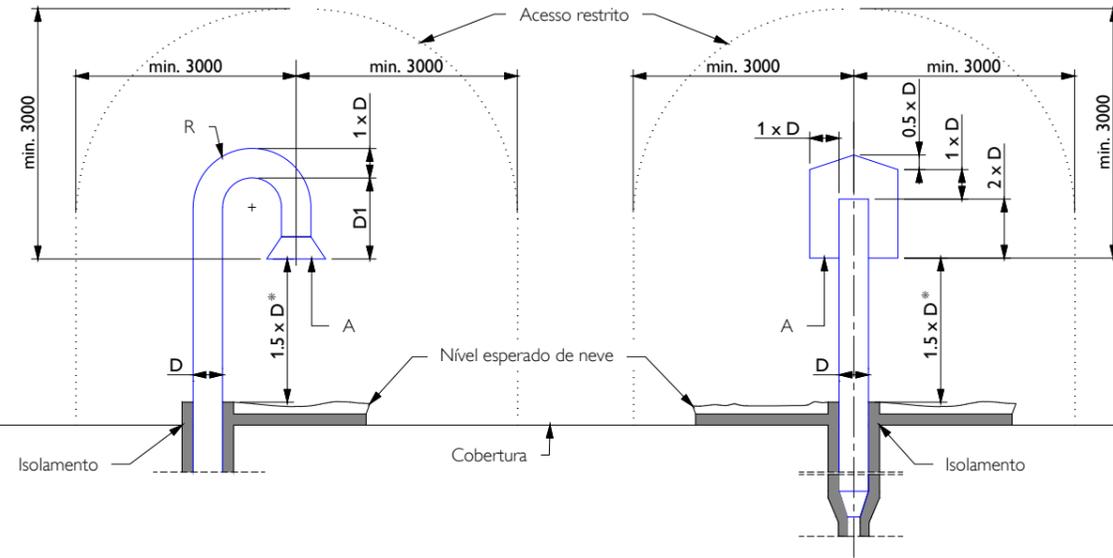
Opções de descarga horizontal

saída na parede exterior:

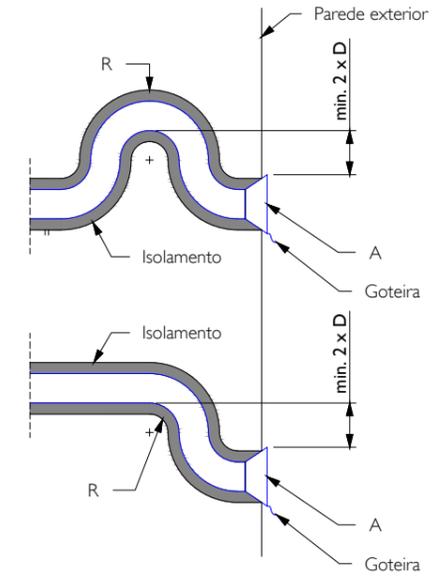


A = Grelha/protecção - Area A
 D = Diâmetro do tubo
 D1 = min. 1 x D (A = level), min. 2 x D (A not level)
 R = min. 1.5 x D
 * Distância mínima acima do nível máximo esperado de neve.

saída na cobertura:

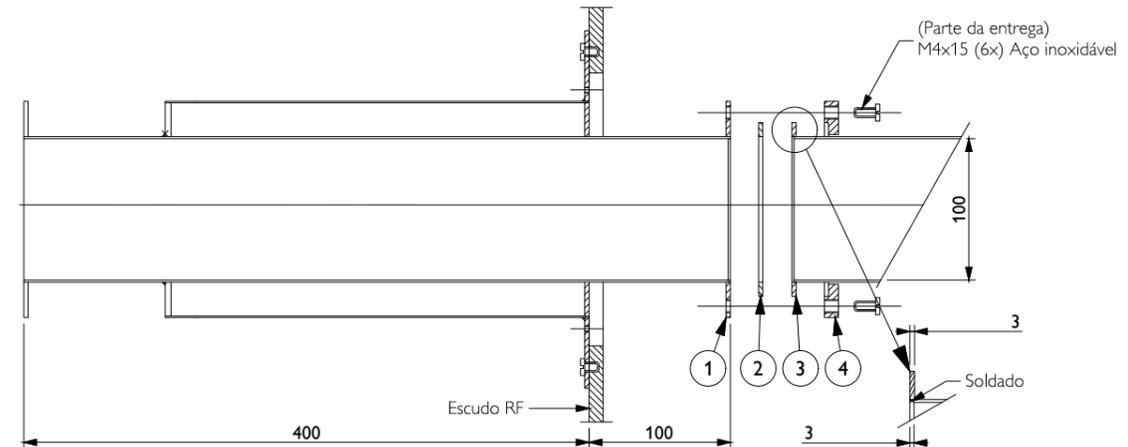
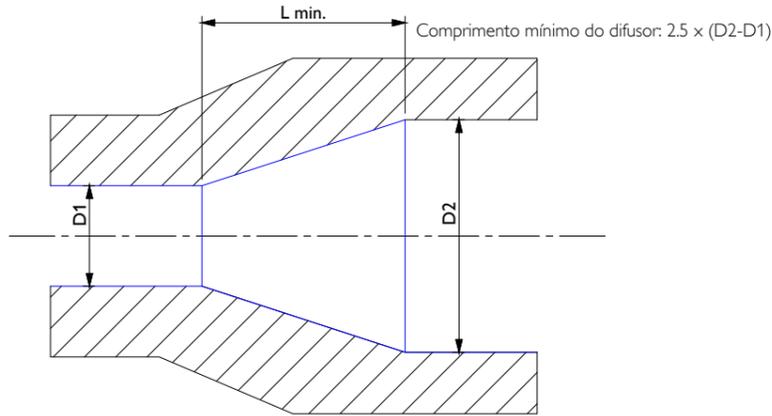


saída na parede exterior:



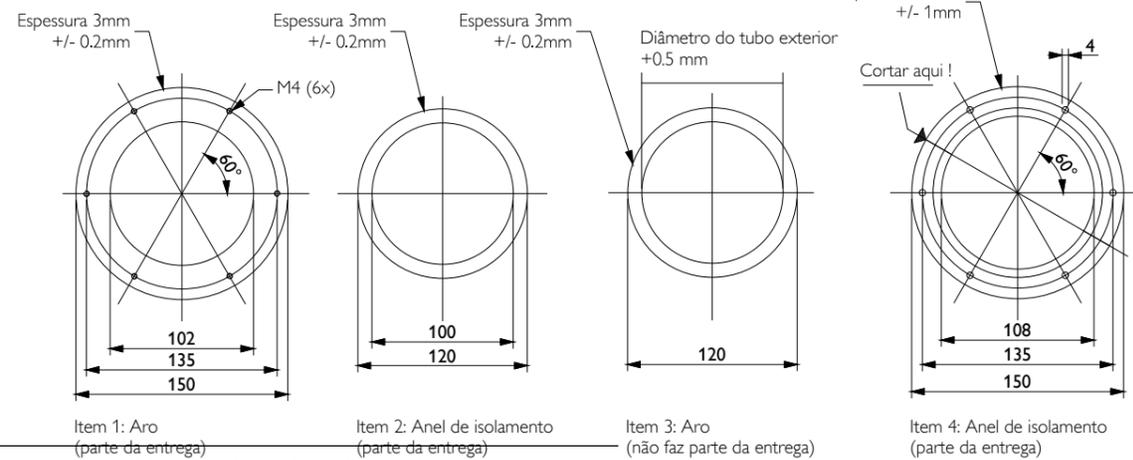
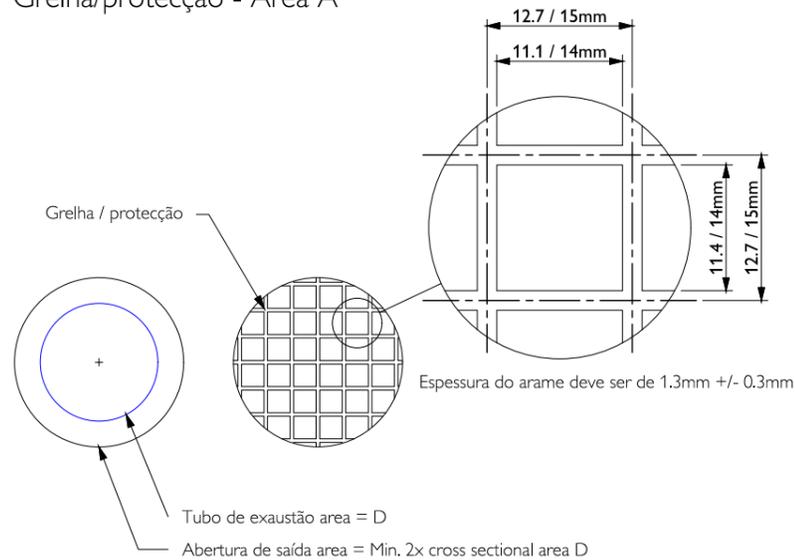
Difusor de exaustão de Hélio

Detalhe - Abertura na gaiola de Faraday para gás He 1.5T (scale 1:5)



Grelha/protecção - Area A

Pormenor - Tubo de exaustão de Hélio (Quench) (sem escala)



© Koninklijke Philips Electronics N.V., 2020. All rights reserved. Reproduction in whole or in part is prohibited without prior written consent of the copyright holder.

ESTA FOLHA É PARTE DO CONJUNTO DE DOCUMENTOS LISTADOS NA FOLHA C1 E NÃO PODE SER SEPARADA.



Autenticar documento em <https://alegodigital.ai.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

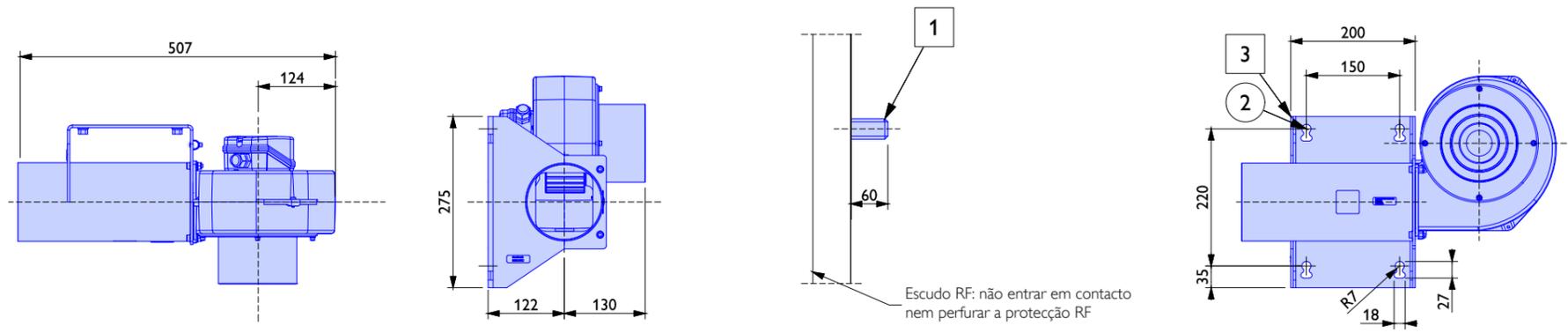


Projeto
Prodiva 1.5T CS
 Instituto CEM (3661921)
 Uruaçu, GO, Brazil
 Ressonância

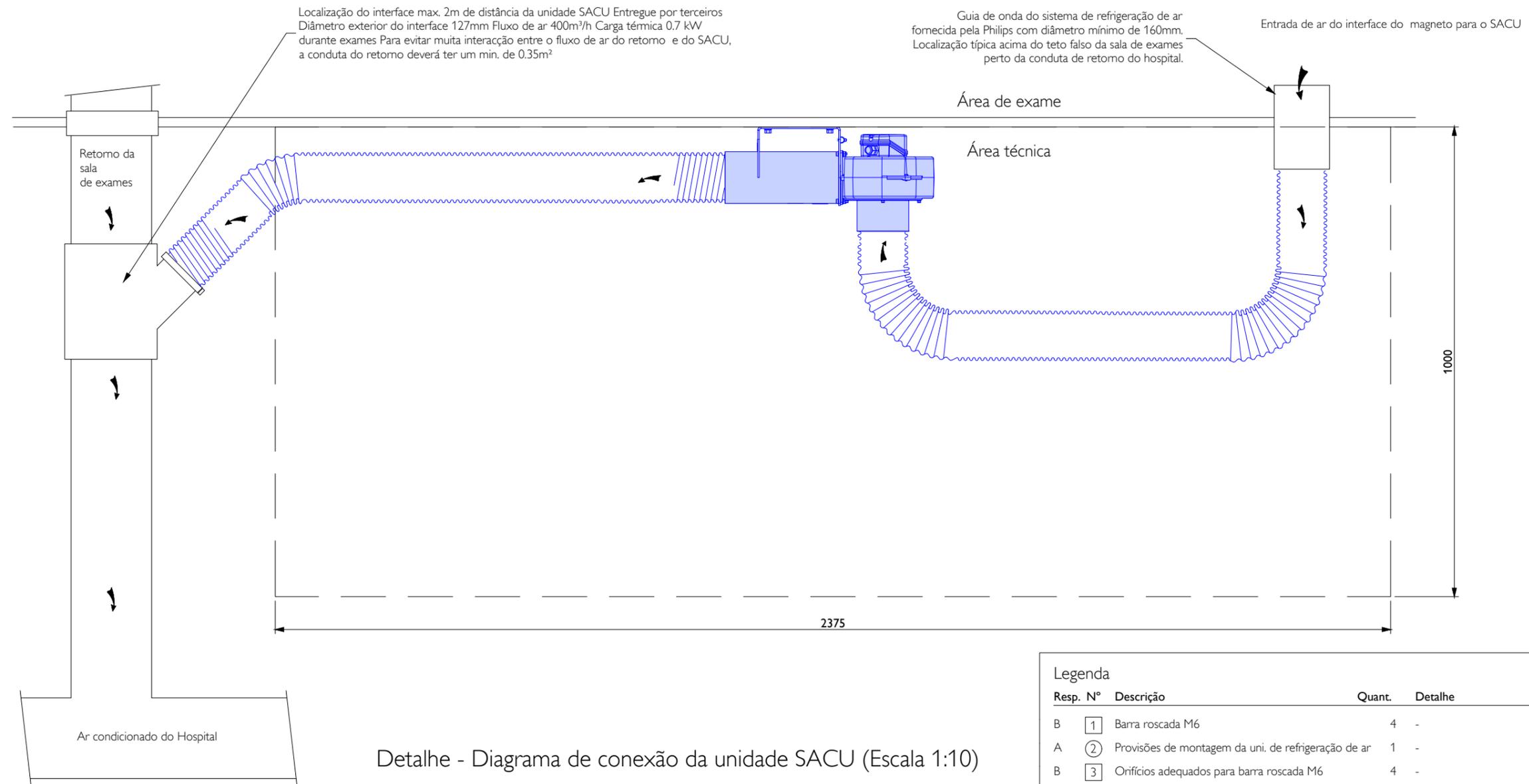
Título da Folha
 Pormenores 2
 (todas as especialidades)

Desenho
 P-BRA210140 A
 28-06-2021
 CCA
 Nº da Proposta
 Nº da Ordem
 ID Técnico

A3 mm
XD-2
 Folha 11 / 18



Detalhe - Suporte para unidade de refrigeração do sistema (Escala 1:10)



Detalhe - Diagrama de conexão da unidade SACU (Escala 1:10)

Legenda

Resp. N°	Descrição	Quant.	Detalhe	Texto Ref.
B	1 Barra roscada M6	4	-	-
A	2 Provisões de montagem da uni. de refrigeração de ar	1	-	-
B	3 Orifícios adequados para barra roscada M6	4	-	-

Responsabilidades

- A Fornecido e instalado pela Philips
- B Fornecido e instalado pelo Cliente/Empreiteiro
- C (Pré) Fornecido pela Philips, instalado pelo Cliente/Empreiteiro
- D (Pré) Fornecido pelo Cliente, instalado pela Philips
- E Existente

Simbologia

- Trabalhos de Construção Civil
- Trabalhos de Eletricidade
- ◇ Trabalhos Mecânicos
- Trabalhos de Pré Instalação do Equip.

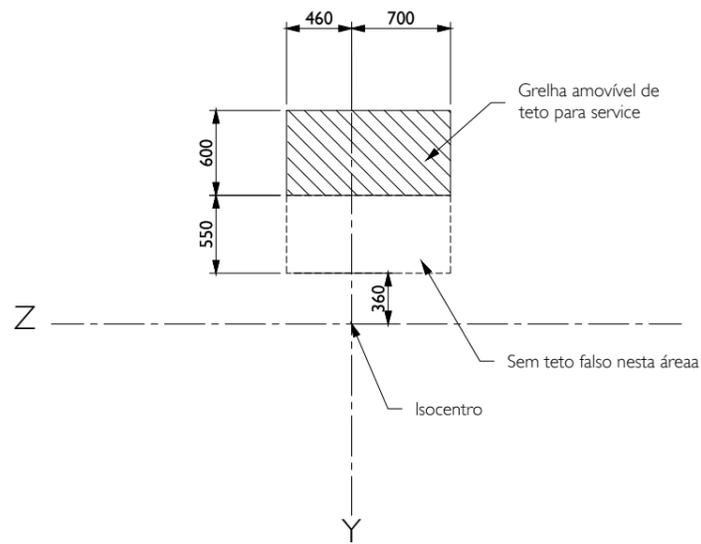
Projeto
Prodiva 1.5T CS
Instituto CEM (3661921)
 Uruaçu, GO, Brazil
 Ressonância

Título da Folha
 Pormenores 3
 (todas as especialidades)

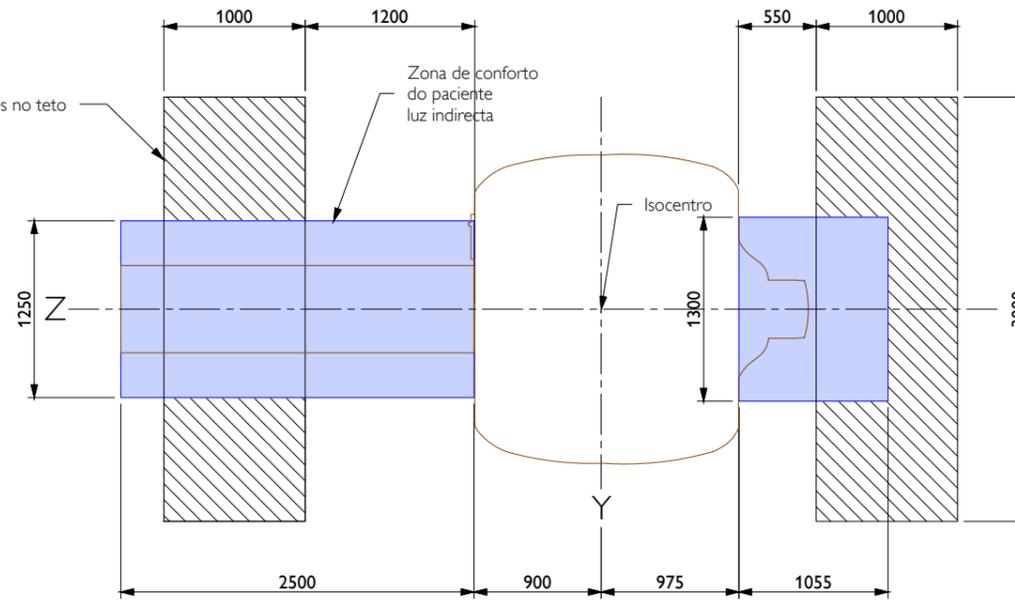
Desenho
 P-BRA210140
 28-06-2021
 CGA
 N° da Proposta
 N° da Ordem
 ID Técnico

A3 mm
XD-3
 Folha 12 / 18



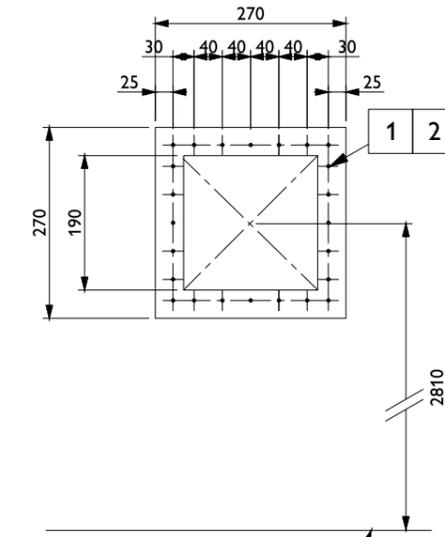
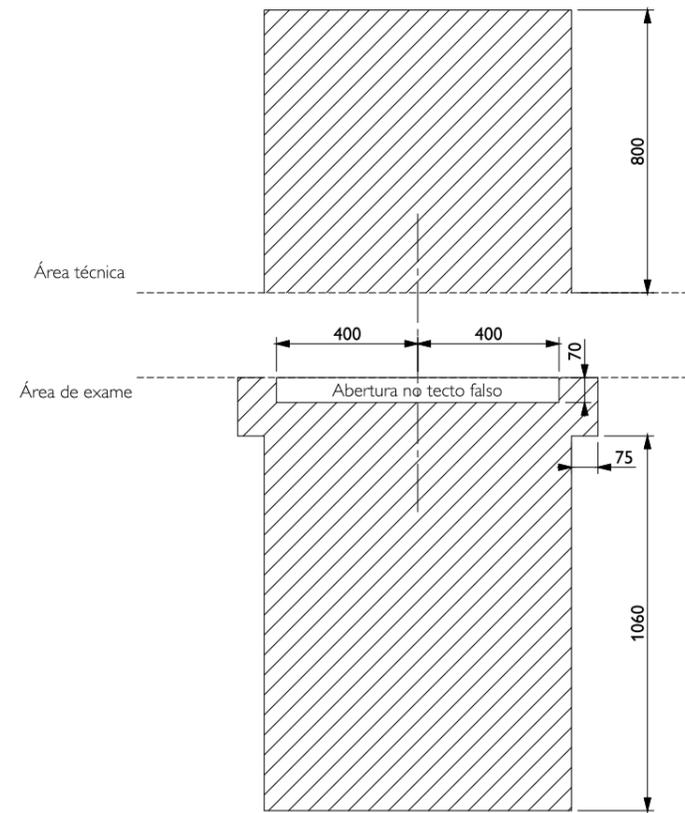


Pormenor - Área de serviço ao magneto no tecto falso (escala 1:50)



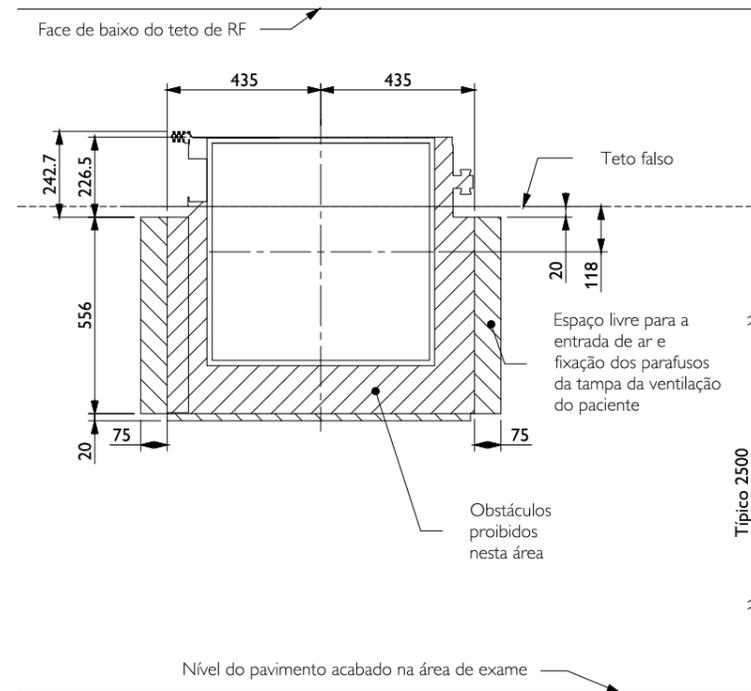
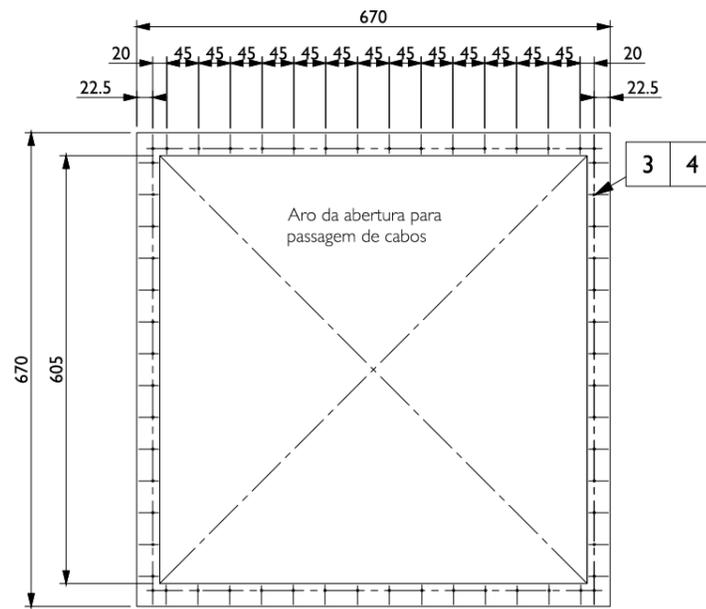
Pormenor - Área no teto para iluminação e altifalantes (escala 1:50)





Nível do pavimento acabado na área de exame
 Nota: As dimensões exibidas têm de ser utilizadas em ambos os lados do painel

Detalhe - Tubo de exaustão de Hélio (escala 1:10)



Legenda				
Resp. N°	Descrição	Quant.	Detalhe	Texto Ref.
A	1 Orifícios	24	-	-
A	2 Material de fixação adequado	24	-	-
A	3 Orifícios	60	-	-
A	4 Material de fixação adequado	60	-	-

Responsabilidades		Simbologia	
A	Fornecido e instalado pela Philips	□	Trabalhos de Construção Civil
B	Fornecido e instalado pelo Cliente/Empreiteiro	○	Trabalhos de Eletricidade
C	(Pré) Fornecido pela Philips, instalado pelo Cliente/Empreiteiro	◇	Trabalhos Mecânicos
D	(Pré) Fornecido pelo Cliente, instalado pela Philips	○	Trabalhos de Pré Instalação do Equip.
E	Existente		

Pormenor - Aro da abertura para a caixa do sistema de filtros (escala 1:10)

Área de serviço da caixa do sistema de filtros (escala 1:20)



Autenticar documento em <https://alegodigital.ai.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Projeto
Prodiva 1.5T CS
Instituto CEM (3661921)
 Uruaçu, GO, Brazil
 Ressonância

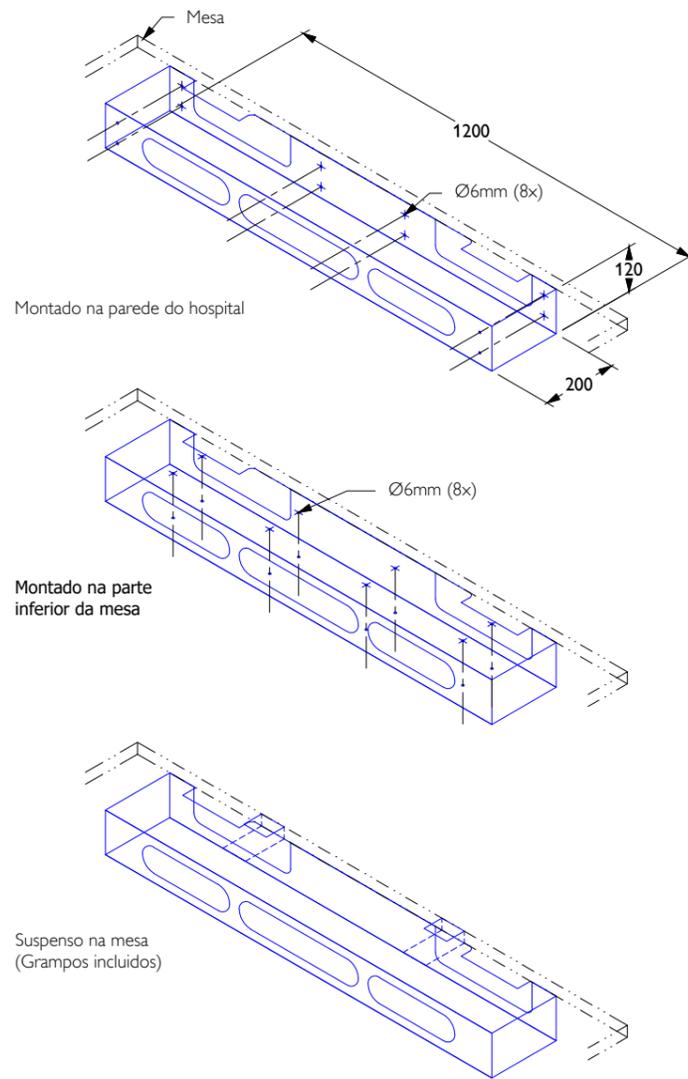
Título da Folha
Pormenores 5
 (todas as especialidades)

Desenho
 P-BRA210140
 28-06-2021
 CCA

A3 mm

N° da Proposta
 N° da Ordem
 ID Técnico

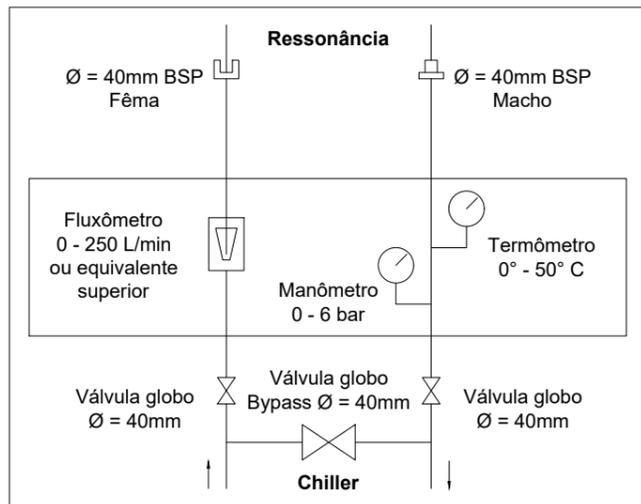
XD-5
 Folha 14 / 18



Detalhe - Instruções de montagem do tabuleiro de armazenamento (Sem escala)



Projeto Prodiva 1.5T CS Instituto CEM (3661921) Uruaçu, GO, Brazil Ressonância
Título da Folha Pormenores 6 (todas as especialidades)
Desenho P-BRA210140 A 28-06-2021 CGA Nº da Proposta Nº da Ordem ID Técnico
A3 mm
XD-6 Folha 15 / 18



A ser providenciada e Instalada pelo Cliente.

Diagrama - Montagem hidráulica e de medidores

(13.0)

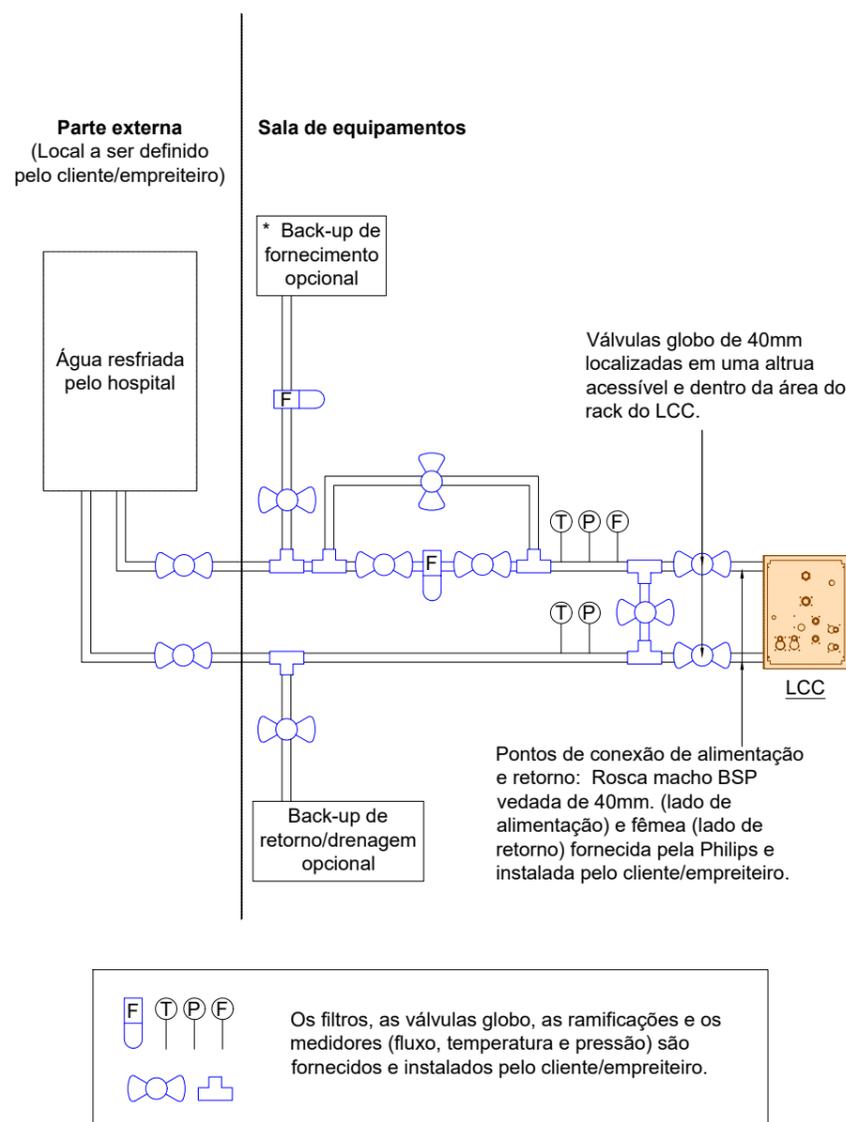
Layout mecânico/de encanamento

Toda tubulação deve ser construída atendendo as normas locais, utilizando materiais compatíveis (PPR, aço carbono schedule 40mm ou cobre) no diâmetro mínimo de 40mm com curvaturas de raio longo, fornecida e instalada pelo cliente/empreiteiro.

Todas as válvulas globo e demais componentes devem ser fornecidas e instaladas pelo cliente/empreiteiro.

Todos os instrumentos (temperatura, fluxo e pressão) apresentados no diagrama abaixo deverão ser instalados antes da entrega do magneto.

Diagrama Opcional - Backup de Emergência



* Se o sistema de reserva de água opcional for utilizado o cliente/empreiteiro será responsável por atender todas as especificações de projeto.

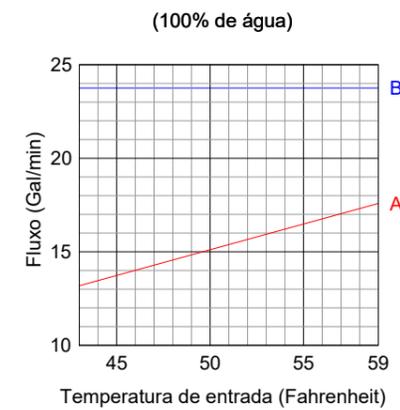
Observações mecânicas:

- O resfriamento de líquidos é necessário 24 horas por dia, 7 dias por semana.
- É recomendado fornecer um sistema de reserva de água caso o resfriador seja desativado (devido à manutenção ou falha). O cliente/empreiteiro é responsável por garantir que a fonte de água de reserva satisfaça os requisitos de fluxo, temperatura, pressão e pureza fornecidos abaixo.
- Requisitos do resfriador principal:**

Qualidade da água de entrada	Água destilada potável
Acidez da água de entrada	De 6,0 a 8,0 pH
CaCO ₃	< 250 ppm
Cloro	<200 ppm
Matéria suspensa máxima	< 10 mg/L, tamanho da partícula < 100 microns
Temperatura da água de entrada	6° a 15° C [12° C de preferência]
Fluxo máximo	23,8 GPM
Pressão de entrada máxima	6 Bar
Estabilidade da temperatura da água de entrada	± 2° C por 10 minutos
Concentração de etilenoglicol	Mín. 0% - Max. 50%
Concentração de propilenoglicol	Mín. 0% - Max. 50%
Dissipação de calor para meio líquido	7 - 45 kW

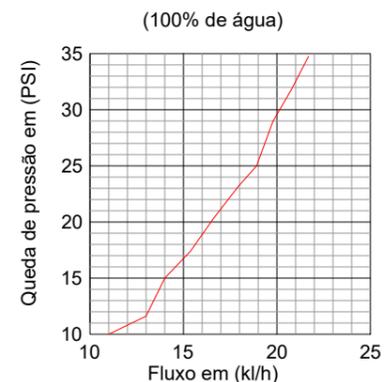
4. Requisitos de fluxo:

- O fluxo em galões por minuto/a temperatura de entrada em °F da água resfriada precisa estar na área ou entre as curvas A e B de cada gráfico para manter a capacidade de resfriamento suficiente.
- O fluxo máximo não deve ser ultrapassado para evitar a instabilidade da temperatura no circuito secundário.
- Caso necessário devido a requerimentos locais, é permitido a mistura de no máximo 50% de Gycol no fluxo. Certifique-se que o fornecedor da água do Chiller calcule o fluxo correto necessário.



5. Pressão no compartimento de resfriamento de líquidos (Liquid Cooling Cabinet, LCC):

- Caso necessário devido a requerimentos locais, é permitido a mistura de no máximo 50% de Gycol no fluxo. Certifique-se que o fornecedor da água do Chiller calcule o fluxo correto necessário.



Red de serviços remotos (Remote Services Network, RSN)

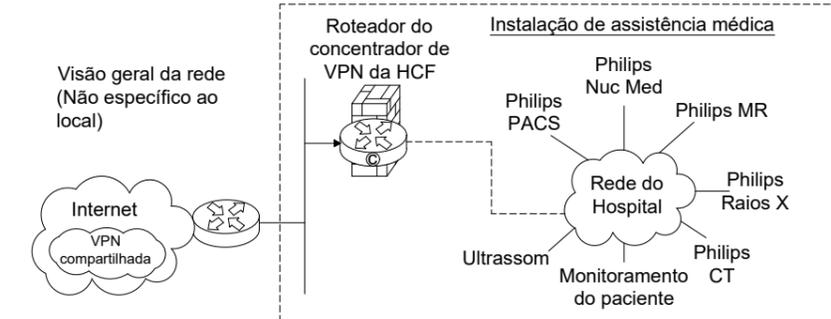
Conexão de banda larga segura obrigatória para o suporte técnico remoto, o diagnóstico e a assistência em aplicações da Philips.

Conectividade de banda ancha entre sites (Preferida)

Este método de conectividade foi projetado para clientes que preferem uma conexão entre o data center da RSN e a HCF (Health Care Facility, Instalação de assistência médica) utilizando seu equipamento de VPN existente.

Detalhes de conectividade:

- Será estabelecida uma conexão entre sites no roteador Cisco do data center da RSN e o concentrador de VPN da HCF.
- O VPN será um criptografado IPSEC, 3DES usando IKE como padrão, embora também haja padrões alternativos, como AES, MD5, SHA, tempo de vida de associação de segurança e modo de criptografia.
- Todos os sistemas com manutenção remota terão um IP NAT estático que configuramos no lado do data center da RSN.



Ação exigida por parte do hospital:

- Examine e aprove os detalhes da conexão.
- Preencha a lista de verificação do local correspondente.
- Configure e permita o acesso entre sites antes de definir a conectividade, dependendo dos critérios de acesso que a HCF opta por implementar (por exemplo: IP de origem, IP de destino, atribuição de NAT, etc.).
- Roteie o tráfego da rede do hospital com endereços de destino 192.68.48.0/22 para o IP indicado e fornecido pela Philips.

Roteador de banda larga na Instalação de assistência médica

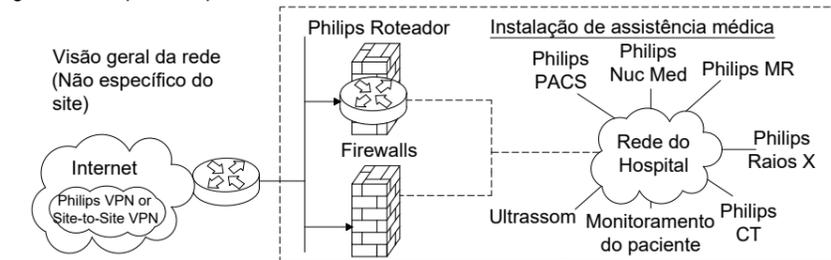
Este método de conectividade foi projectado para clientes que dedicaram uma conexão de alta velocidade para o equipamento Philips.

Detalhes de conectividade:

- Um roteador Cisco 1711 ou 1712 da RSN será pré-configurado e instalado na HCF pela Philips com o representante de TI da HCF.
- O VPN será um criptografado IPSEC, 3DES usando IKE e estabelecido do DC (DataCenter) da RSN com no roteador da RSN local.
- É usada uma NAT um para um limitar o acesso apenas ao equipamento Philips.
- A configuração do roteador e a auditoria de IP são habilitadas para que a TI do cliente as veja 24 horas por dia, 7 dias por semana, pelo site.
- Também há suporte para conexões DSL dedicadas.

Opção 1: Método de conectividade do firewall em paralelo com a HCF

Este método de conectividade foi projetado para clientes que preferem um roteador de RSN da Philips instalado no local utilizando todos os recursos de segurança fornecidos e gerenciados pela Philips.

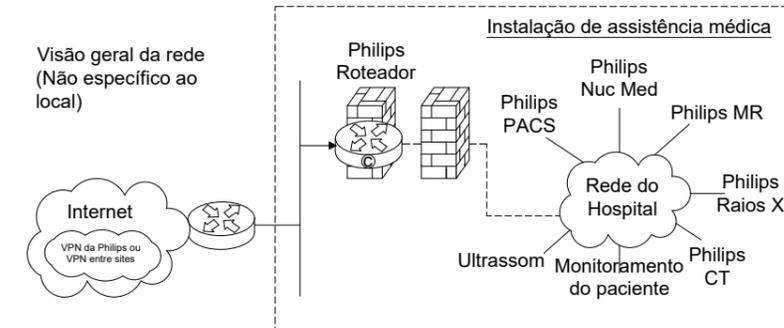


Ação exigida pelo Hospital:

- Atribua um endereço IP público fixo do ISP a ser configurado no roteador da Philips. Esse é o link TRACEJADO na imagem conectada ao firewall.
- Atribua um IP back-end ao roteador da Philips na rede do hospital.
- Preencha a lista de verificação do local correspondente.
- Roteie o tráfego dentro da rede do hospital com endereços de destino 192.68.48.0/22 para a interface de Ethernet do roteador da Philips interna. Essa é a linha RETA na imagem conectada ao firewall

Opção 2: Método de conectividade do firewall em paralelo com a HCF e conexão back end

Este método de conectividade foi projetado para clientes que preferem um roteador de RSN da Philips instalado no local configurando uma diretiva baseada em IP, o que permite o acesso por meio de um firewall da HCF já existente ao equipamento da Philips.

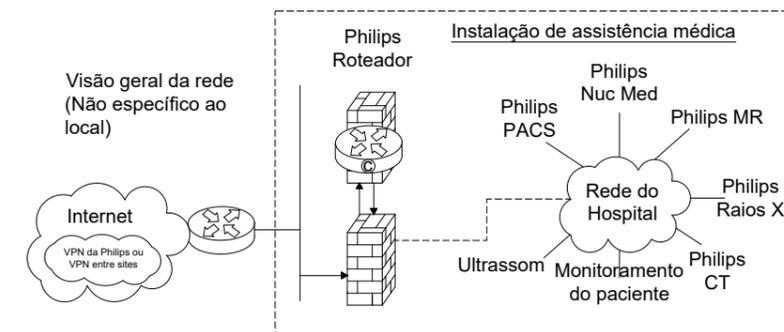


Ação exigida por parte do Hospital:

- Atribua um endereço de IP público fixo do ISP a ser configurado no roteador da Philips. Esse é o link TRACEJADO na imagem conectada ao firewall.
- Atribua um IP back-end ao roteador da Philips na rede do hospital.
- Preencha a lista de verificação do local correspondente.
- Roteie o tráfego dentro da rede do hospital com endereços de destino 192.68.48.0/22 para a interface de Ethernet do roteador da Philips interna. Esta é a linha RETA na imagem conectada ao firewall.
- Configure e permita o acesso à interface com linhas em LINHA RETA entre o endereço IP alocado pelo hospital e a interface do roteador de Ethernet interno da Philips, além do endereço IP da modalidade de destino.

Opção 3: Roteador instalado dentro da DZM da HCF

Este método de conectividade foi projetado para clientes que preferem o roteador RSN instalado na DMZ existente, ou nova, o que permite o acesso ao equipamento Philips.



Ação exigida pelo Hospital:

- Atribua um endereço IP público fixo do ISP a ser configurado no roteador da Philips. Esse é o link TRACEJADO na imagem conectada ao firewall.
- Atribua um IP back-end ao roteador da Philips na rede do hospital.
- Preencha a lista de verificação do local correspondente.
- Roteie o tráfego dentro da rede do hospital com endereços de destino 192.68.48.0/22 para a interface de Ethernet do roteador da Philips interna. Essa é a linha RETA na imagem conectada ao firewall
- Configure e permita o firewall na cominicação do protocolo IPSec da interface de linha em LINHA RETA abrindo o protocolo 500, 50, 51, 47 e a porta 23 + TACACS. O tráfego deve ser entre o endereço IP externo localizado no roteador Philips e o endereço IP do data center da RSN 192.68.48 / 24, além do endereço IP AOSN TACAS.
- Configure e permita o firewall no acesso à interface de linha em LINHA RETA entre o endereço IP alocado pelo hospital à interface do roteador de Ethernet da Philips e o endereço IP da modalidade de destino.

Informações de rede do sistema

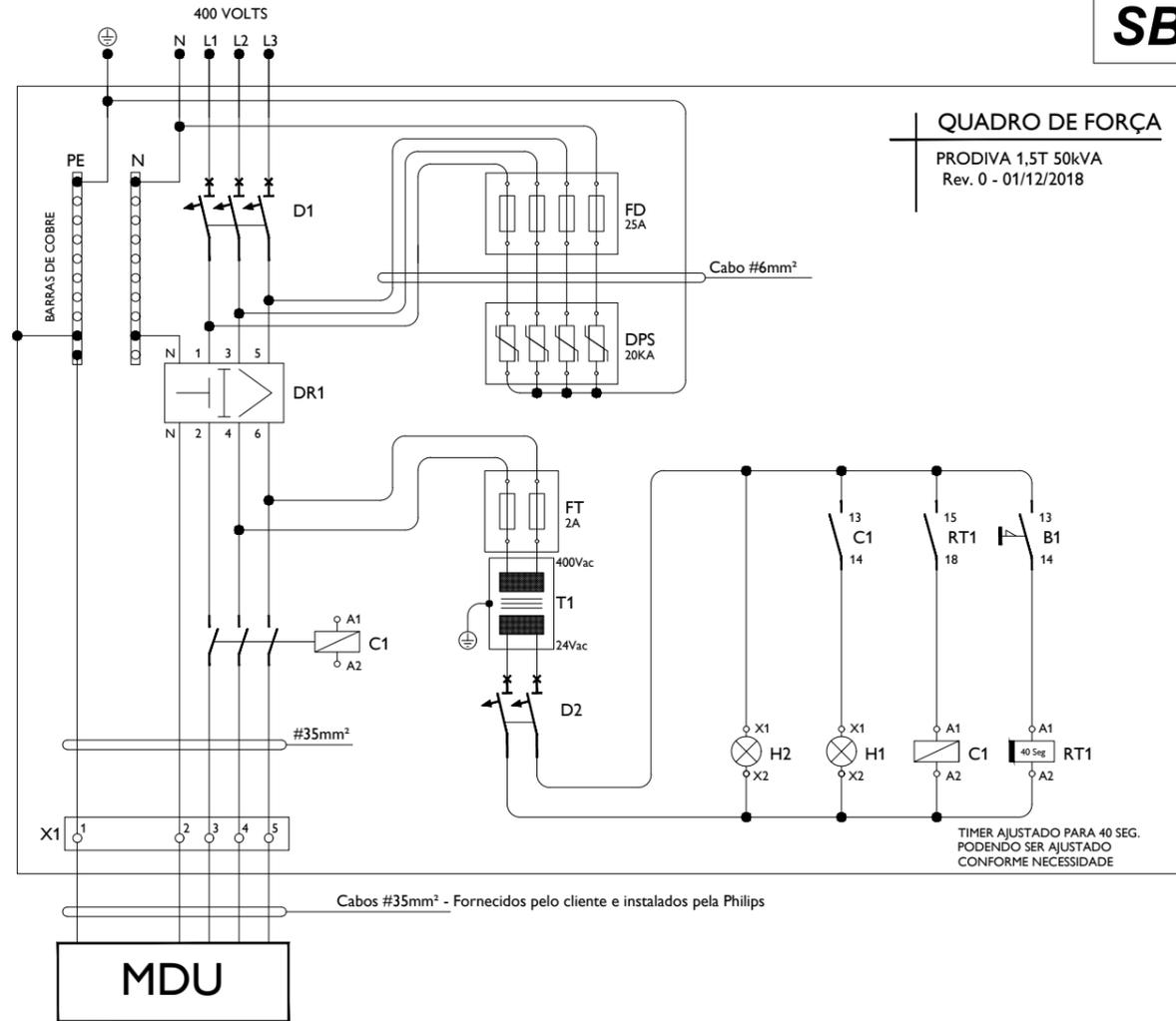
NOTA IMPORTANTE:

É de responsabilidade do cliente para coordenar com o Engenheiro Philips local para fornecer TODAS as informações de rede necessárias e instalar TODO o cabeamento de rede necessário de acordo com as especificações da Philips. Isso deverá ser verificado ANTES da data prevista para início da instalação. Não faça-lo pode atrasar a instalação do sistema e comprometer a data de conclusão.

Scanner MRI				
	Padrão	Preferência do Hospital		
AE Title:	MRI			
Número da porta de rede:	104 >= R2.6.3 3010 < R2.6.3			
Endereço IP:				
Subnet Mask:				
Default Gateway:				
Extensão da workstation (EWS)				
	Padrão	Preferência do Hospital		
AE Title:	EWS1			
Número da porta de rede:	3010			
Endereço IP:				
Rede do Hospital				
	RIS	PACS (armazenamento)	PACS (Q/R)	Impresora DICOM
AE Title:				
Número da porta de rede:				
Endereço IP:				
Portas RSN				
Aplicação	Porta			
Estutura de serviço de campo para RM	440 e 80 (TCP)			
McAfee ePolicy Orchestrator	80 (TCP)			
Compartilhamento remoto desktop (lots/to)	5900 (TCP)			
FTP seguro (passivo)	22 (TCP)			
Telnet SSH2	22 (TCP)			
Agente de serviço Philips (Saída)	443 (TCP)			



SB - 22/1



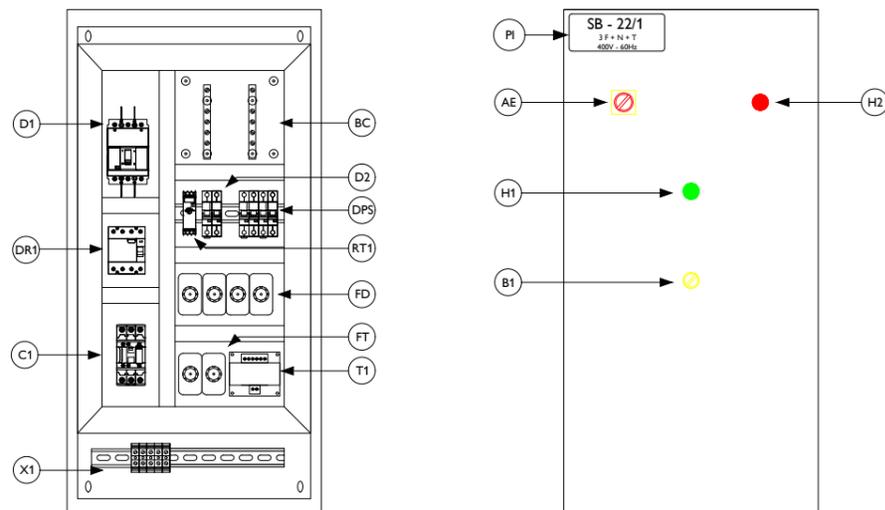
QUADRO DE FORÇA

PRODIVA 1,5T 50kVA
Rev. 0 - 01/12/2018

LEGENDA

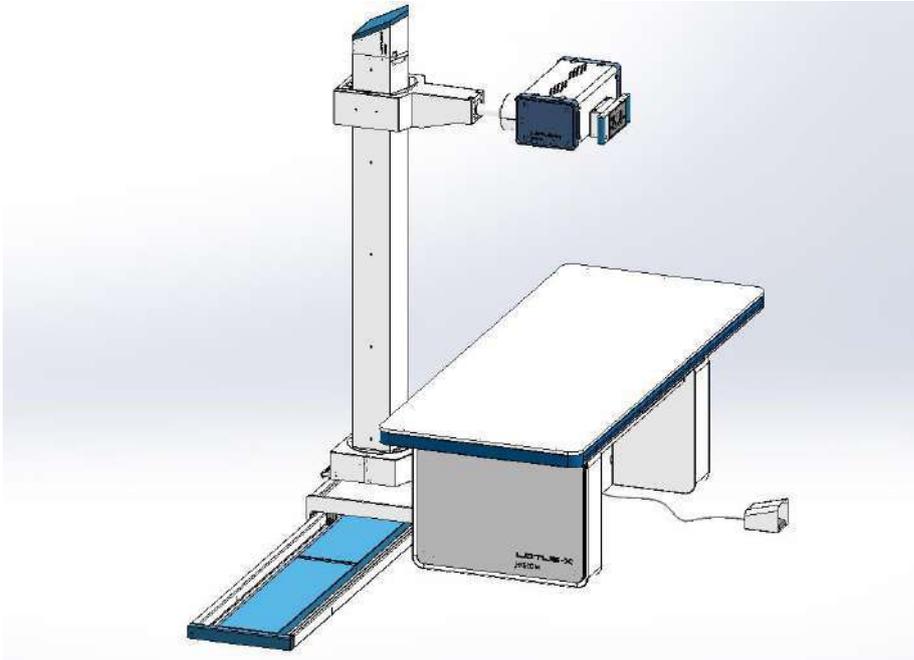
ITEM	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	QUANT.
B1	Botão Comutador de 2 pos. com Retenção (liga/desliga) fixado na porta do painel.	1. Conter 1 (ou mais) bloco de contato NA. 2. Diâmetro de fixação (furação) de 22mm.	1
C1	Contator Tripolar 140A, Bobina 24Vac.	1. Alimentação da bobina 24Vac. 2. Corrente nominal 140A para contatos principais (mínima). 3. Conter 1 (ou mais) contato auxiliar NA.	1
DPS	Dispositivo de Proteção contra Surtos.	1. Tensão nominal de trabalho de 275V. 2. Capacidade de 20KA, Classe II.	4
AE	KIT "Accionamento Externo" para o disjuntor "D1".	1. Compatível com o disjuntor "D1", a ser usado. 2. Atender as exigências da "NR-10".	1
D1	Disjuntor Tripolar em Caixa Moldada 125A. Com Térmico e Magnético Ajustáveis. Atenção: Ajusta-lo em 100A.	1. Capacidade de interrupção (mínima) 380/415Vac de 25kA. 2. Corrente de Sobrecarga Ajustável de 100A até 125A. 3. Corrente de Curto-circuito ajustável 4 ou 10 vezes a Corrente de Sobrecarga.	1
D2	Mini disjuntor Bipolar 4A.	1. Corrente nominal de sobrecarga de 4A. 2. Corrente de curto-circuito de 5 a 10 vezes corrente nominal (curva C). 3. Capacidade de interrupção 220Vac de 5kA.	1
DR1	Interruptor Diferencial Tetrapolar 125A/30mA, 380Vca Tipo "A". Atenção: Não utilizar DR's do Tipo "AC".	1. Corrente nominal residual de 30mA, tipo "A". 2. Corrente nominal de 40A. 3. Tensão Máxima de trabalho 380Vca (ou superior).	1
H1 H2	Sinaleiro para Painel (ligado) fixado na porta do painel.	1. Tensão de alimentação de 24Vac. 2. Sinaleiro na cor "verde" para "H1" e "vermelho" para "H2". 3. Diâmetro de fixação de 22mm.	2
RT1	Rele de Tempo (Temporizador).	1. Tensão de alimentação de 24Vac. 2. Ajustável de 6 a 60 segundos, com retardo na energização 3. Conter 1 (ou mais) contato NA.	1
T1	Transformador isolador abaixador de tensão (monofásico 400/24V)	1. Tensão do primário (entrada) 400Vca e do secundário (saída) 24Vca. 2. Primário e secundário isolados eletricamente. 3. Potência de 200VA.	1
X1	Régua com Conectores tipo Bornes SAK. (Bornes: 35,00mm ²)	1. Conector de 35,00mm ² , capacidade de 125A / 800Vac. 2. Com isolamento de ambos os lados. 3. Não utilizar bornes, com tampas laterais removíveis.	5
FT	Fusível Diazed 2A do Transformador T1.	1. O Conjunto Diazed Completo deve contar com: "Base", "Tampa", "Fusível", "Parafuso de Ajuste" e "Cobertura de Base". 2. Atenção: Não Utilizar "Anel de Proteção".	2
FD	Fusível Diazed 25A dos DPS's.	1. O Conjunto Diazed Completo deve contar com: "Base", "Tampa", "Fusível", "Parafuso de Ajuste" e "Cobertura de Base". 2. Atenção: Não Utilizar "Anel de Proteção".	4
BC	Barra de cobre para Neutro e Terra.	1. Capacidade de condução de 140A.	2
PI	Placa de Identificação.	1. Placa nas medidas de 180x60mm (C x A) e espessura de 3mm. 2. Fundo na cor branca com letras azuis, com os dizeres "SB - 22/1". 3. Fixada no canto esquerdo superior, na porta painel do lado externo.	1
PD	Porta Diagrama.	1. Tamanho A4. 2. Fixado no centro inferior da porta do painel do lado interno.	1
CM	Caixa para Montagem.	1. Fabricada em Aço-carbono, com IP 64 (mínimo). 2. Tamanho 950 x 480 x 220 mm (AxLxP). Dimensões sugestivas.	1

OBS.: 1. TODOS OS COMPONENTES DESCRITOS ACIMA, DEVEM ATENDER AS NORMAS NACIONAIS VIGENTES, DE SEGURANÇA E QUALIDADE, COMO EXEMPLO A "ABNT NBR IEC 60947".
2. TODOS OS COMPONENTES ACIMA DEVEM SER ADQUIRIDOS E INSTALADOS PELO CLIENTE



LAYOUT INTERNO E EXTERNO (SUGESTIVO, SEM ESCALA)





Conjunto radiológico HF630M/HF800M

ANALÓGICO/DIGITAL

Pré instalação

Prezado cliente

Vossa senhoria está recebendo um equipamento de alta tecnologia, para a área de saúde, que necessita de infraestrutura adequada para ser instalado e assim proporcionar toda performance e qualidade esperada. Leia com atenção este manual e providencie todas as adequações mínimas exigidas. Qualquer dúvida, entre em contato com nossa empresa para que possamos ajuda-lo da melhor maneira possível.



1. PRE-INSTALAÇÃO

Antes de solicitar a instalação do conjunto radiológico por um técnico credenciado LOTUS, verifique se a sala encontra-se adequada a receber o equipamento. As seguintes providencias mínimas são necessárias:

- ✓ Sala possui as dimensões mínimas necessárias para o equipamento (de 20 a 25 m²). Em caso de áreas menores, consulte a fábrica.
- ✓ Sala está totalmente finalizada, livre de obras de alvenaria, reformas ou pinturas.
- ✓ A sala possui as tubulações necessárias para a passagem dos cabos.
- ✓ O piso deve estar nivelado para receber o trilho da estativa.
- ✓ A sala está adequada com devidas proteções radiológicas necessárias à potência do equipamento. Obs.: As adequações de proteção radiológica devem ser feitas em função de um projeto específico fornecido por empresa de física médica ou similar. A empresa Lotus não passará nenhuma informação relativo ao projeto de proteção radiológica.
- ✓ A sala possui o fornecimento de energia elétrica necessária ao equipamento, com quadro de força instalado.
- ✓ A sala possui aterramento exclusivo e com capacidade ao uso dos raios x.
- ✓ Climatização da sala (ar condicionado).
- ✓ Presença de luz indicativa de utilização do raios x na cor vermelha acima das portas de entrada e saída da sala de raios x. Esta luz deve estar conectada ao gerador de raios x.
- ✓ Presença do sensor de porta para indicar a abertura da porta e interrupção do disparo do raios x. Este sensor deve estar conectado ao gerador de raios x.
- ✓ Presença de processadora de raios x, em caso de uso de filmes, ou sistema digital em funcionamento, para testes do raios x no ato da instalação.
- ✓ Disponibilizar pessoas especializadas para acompanhar a instalação e posterior treinamento na operação e manutenção preventiva do conjunto radiológico. No caso de surgir necessidade de novas visitas para treinamento, os custos serão por conta do cliente.

NO CASO DO CONJUNTO RADIOLOGICO DIGITAL, PROVIDENCIAR TAMBÉM:

- ✓ 02 Pontos de rede (Lógicos) próximos ao comando do gerador, na sala de raios x. Estes pontos devem comunicar a rede lógica do hospital.
- ✓ 02 tomadas próximas, na sala de comando (110 ou 220 v)

Caso alguma dessas necessidades acima não estiver adequada, não desembale o equipamento e solicite as providências necessárias primeiro.

2. DIMENSÕES MÍNIMAS DA SALA

As dimensões mínimas da sala de raios x devem atender a portaria 453 da ANVISA e RDC 50, a necessidade do equipamento e a necessidade de fluxo da instituição, como por exemplo, a entrada de macas, cadeirantes e outros.



A saber:

Portaria 453/capítulo 4

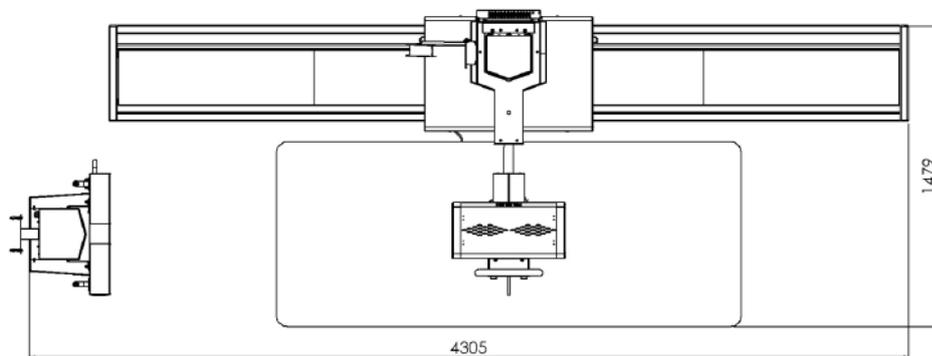
“4.2 Os ambientes do estabelecimento de saúde que emprega os raios-x diagnósticos devem estar em conformidade com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Portaria 1884 de 11/11/94, ou a que vier a substituí-la.”

RDC 50

Deve-se manter a distância mínima de 1,5 m do ponto de radiação principal (tubo) para todos os lados do equipamento.

O Conjunto Radiológico deve ser disposto na sala, com as configurações abaixo.

Obs.: A disposição final será informada no projeto de adequação.



3. NECESSIDADE ELÉTRICA

O Conjunto radiológico necessita do seguinte padrão de energia:

OPÇÃO1: Trifásico 380V + neutro + Aterramento

- 380V entre fases e 220V entre fase e neutro.

OPÇÃO2: Trifásico 220V + Aterramento

- 220V entre fases e 127V entre fase e neutro.

ATENÇÃO :

A máxima variação permitida entre as fases é +/- 10%

220 V : 198 a 242 V

380 V : 342 a 418 V

TENSÕES ACIMA DESTA FAIXA PODERÃO DANIFICAR O EQUIPAMENTO, NÃO COBERTO PELA GARANTIA.



OUTRAS CARACTERISTICAS:

- Modo de operação: NÃO CONTINUA
- Faixa de alimentação: $\pm 10\%$ DA TENSÃO DECLARADA DE ALIMENTAÇÃO
- Número de fases (3~): TRIFÁSICO AC
- Tipo de corrente: ALTERNADA
- Frequência de alimentação :60HZ
- Potência de entrada máxima: 87KVA para ambas as tensões

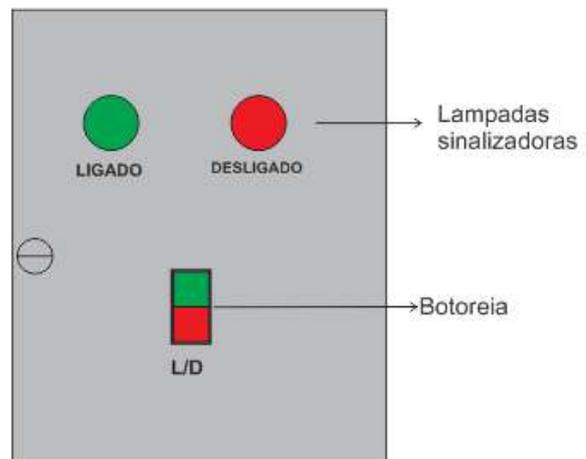
3.1 QUADRO ELÉTRICO

-Deverá ser deixado, dentro da sala de raios x, um quadro de energia com um disjuntor trifásico de 100 A, curva “C”, com comando liga desliga por botoeira.

-No Caso de alimentação em 380VAC, será necessário trazer o NEUTRO até esta caixa, além do aterramento.



EXEMPLO DE DISJUNTOR 100 A – CURVA “C”



Exemplo de quadro Eletrico com botoeira

Os cabos utilizados até o quadro principal devem seguir a seguinte regra:

SUBESTAÇÃO, QUADROS E BITOLAS DOS CABOS		
Distância da S.E até o quadro (m)	Condutores Fase (mm ²)	Condutor Terra (mm ²)
20	3 (1x35)	1x16
40	3 (1x70)	1x35
60	3 (1x95)	1x50
80	3 (1x120)	1x70

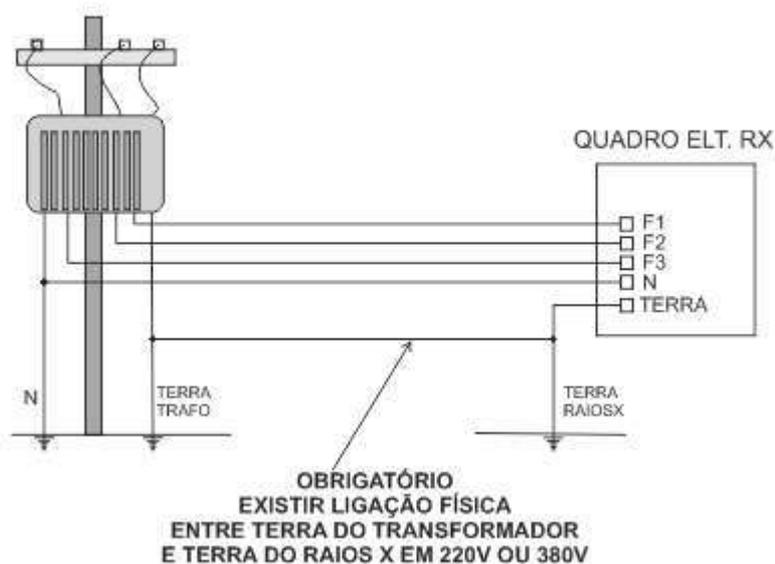
Quando mais longe do distribuidor principal, maior a bitola do cabo a ser utilizado.



ATERRAMENTO

O Aterramento para o Raios x deverá ter uma linha exclusiva, isso significa que ele não pode derivar de outro equipamento que, por exemplo, esteja em sala próxima, mas poderá vir de uma malha de aterramento que atende a outros equipamentos, desde que bem dimensionado e valor medido não deve ser superior a 3 ohms.

É muito importante, principalmente na alimentação em 380V, que haja a equalização entre NEUTRO e TERRA, a qual é feita através de uma ligação física (cabo) entre a terra do transformador e o terra do Raios x.

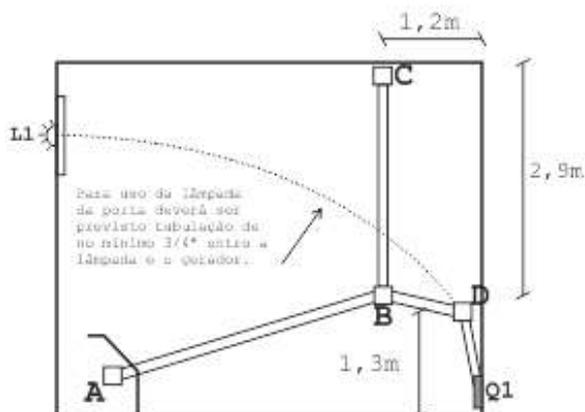
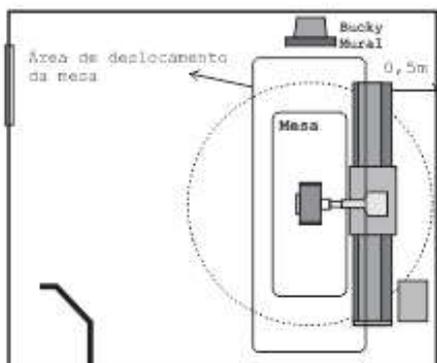


4. TUBULAÇÃO PARA CABOS

A sala deverá ser provida de tubulações para a passagem dos cabos elétricos e de comando, segundo projeto de adequação fornecido pela fábrica, em relação ao projeto original da sala fornecido pelo cliente.

Exemplo de projeto de adequação:





Os componentes:

-Quadro de energia (Q1), gerador (D), mesa (B), bucky mural(C) e painel de comando(A), devem ter tubulação no piso comunicando estes componentes entre si, conforme exemplo, com caixa de passagem 4"x4" alta , tipo CP, embutida no piso.

-Recomenda-se que o quadro de energia fique o mais perto possível do gerador. No caso do quadro de energia estar longe do gerador, tubulação com no mínimo 3" deve ser previsto entre eles. As demais podem ser de 2".

Para receber este projeto, envie a fábrica, um croqui, o mais detalhado possível, da sala atual de raios x com as seguintes informações mínimas:

- Dimensões completas da sala;
- Localização de portas, janelas e outros ambientes;
- Localização (se houver) do quadro elétrico;
- Fotos da sala atual;

A fábrica, na sequência, encaminhará ao cliente um projeto apontando as necessidades de adequações estruturais para a instalação do Conjunto radiológico, conforme exemplo acima. O equipamento só será instalado após providenciado as adequações acima solicitado.

ATENÇÃO

Todo projeto de adequação deve ser submetido a empresa antes de se proceder a reforma ou construção, para a devida aprovação.



5. AR CONDICIONADO

A climatização da sala é necessária ao bom funcionamento do equipamento.

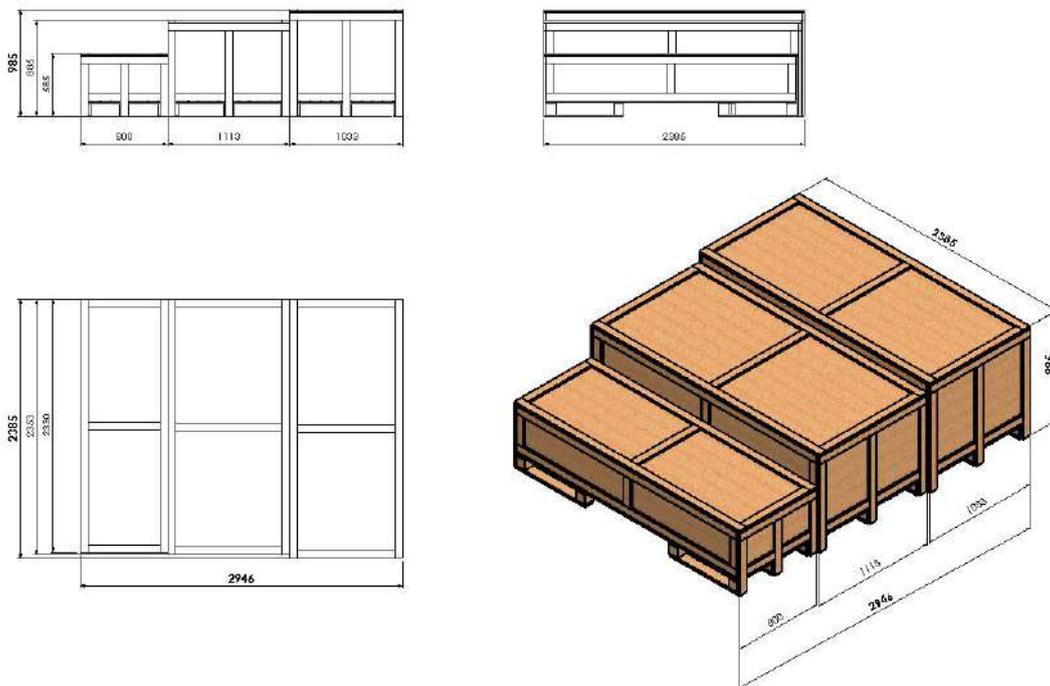
Este equipamento possui alta tecnologia como processadores eletrônicos de última geração os quais necessitam de controle de temperatura adequada.

6. EMBALAGEM – MECÂNICA

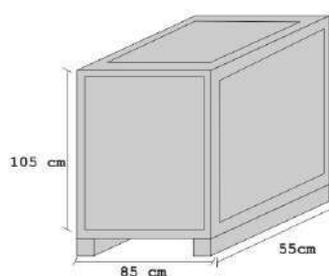
O Cliente deve disponibilizar local adequado para armazenagem do equipamento até o momento da instalação, longe de umidade e intempéries. Não abra as caixas sob pena de perdas da garantia

O Conjunto Radiológico HF630M/HF800M é composto por 4 volumes conforme figura abaixo.

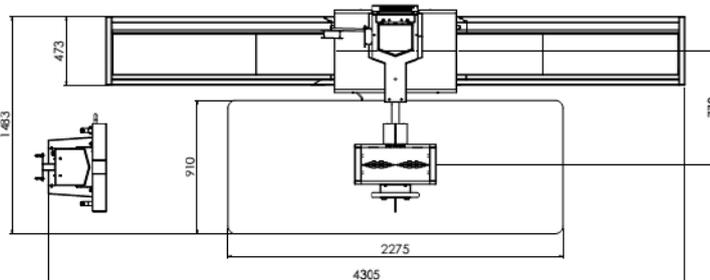
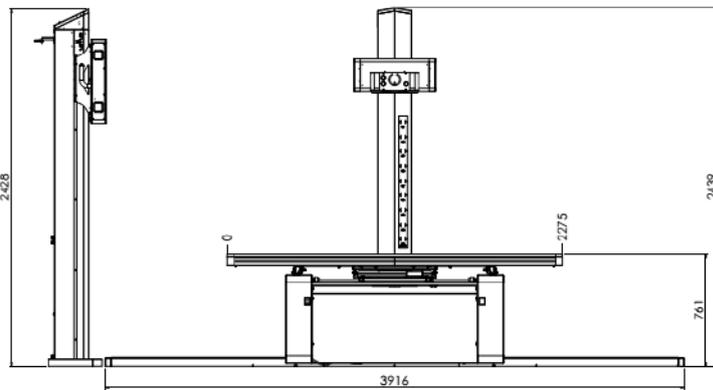
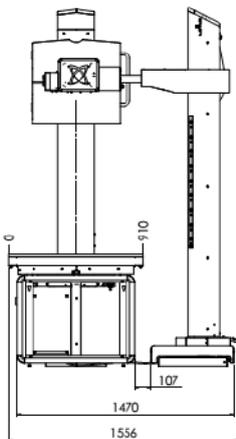
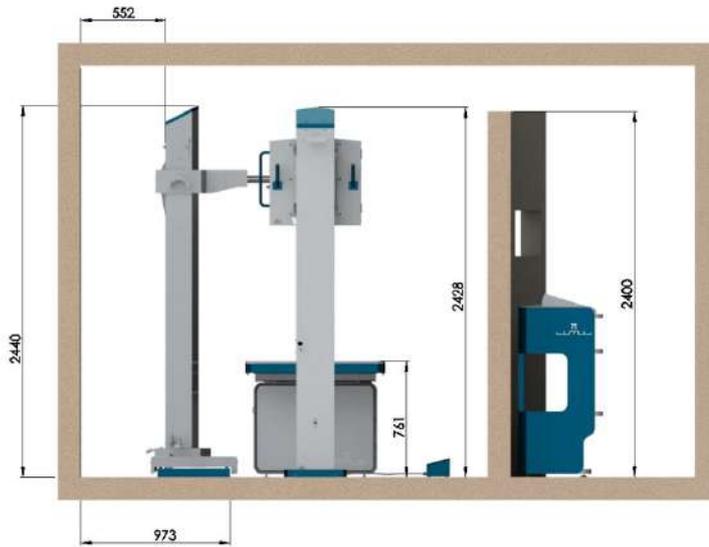
Mesa, Bucky Mural e Estativa



Gerador



7. DIMENSÕES DO EQUIPAMENTO

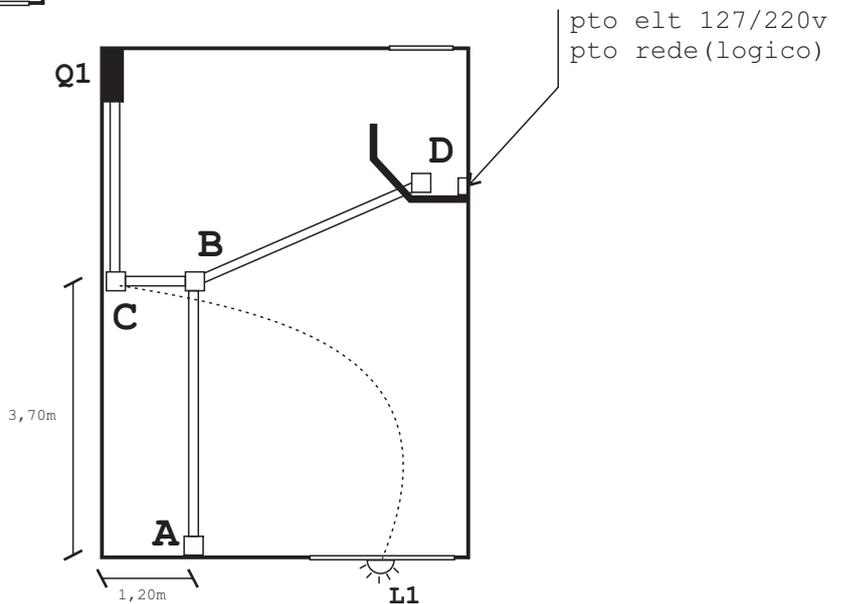
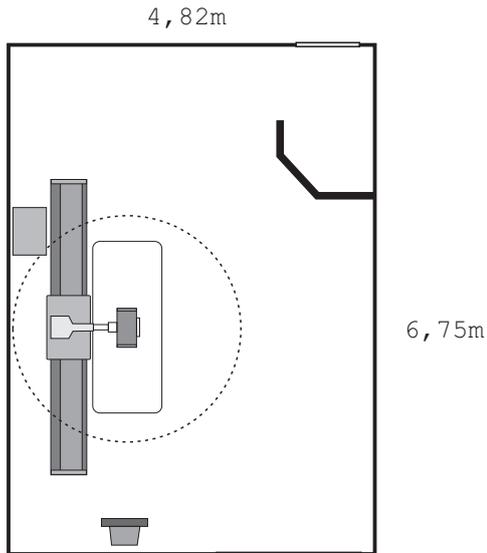


Gerador: 63 x 44 x 72 cm (L x C x H)

Dúvidas, entre em contato com a fábrica: (41) 3074-2100



Pé Direito mínimo : 2,5 m



A	Caixas de passagem 4"x 4", na parede a 20 cm do chão
B,C e D	Caixas de passagem 4"x 4", de alumínio, Alta - tipo CP com tampa, embutida no piso. Tubulação de 2"
Q1	Quadro Eletrico embutido ou de sobrepor aproximadamente 1,5 m do piso: 220V ou 380V AC - Neutro + aterramento
L1	Lâmpada vermelha de sinalização- max 60W

Este projeto refere-se a necessidades elétricas e mecânicas para a instalação dos Conjuntos Radiológicos LOTUS dentro das normas vigentes na ANVISA para este equipamento, no referido ambiente conforme informações passadas pelo cliente. As necessidades de blindagem radiológica, tais como : barita , chumbo e outras relacionadas a proteção radiológica devem ser consultados com uma empresa especifica para este tipo de projeto, não sendo de competência da empresa Lotus.



Projeto de Instalação Conjunto Radiológico HF630M

Data 08/11/21

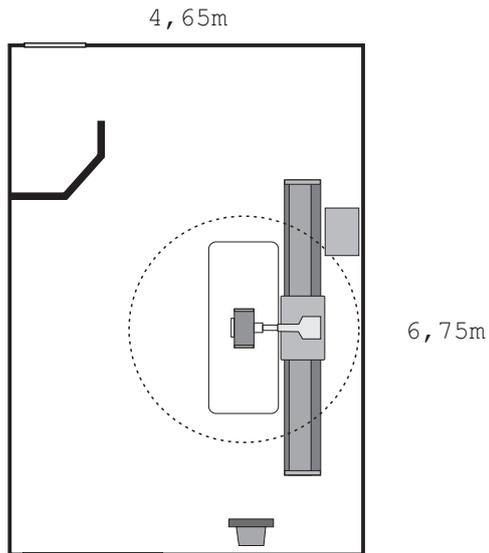
Local

Revisão 00

Autenticado em <https://legidigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

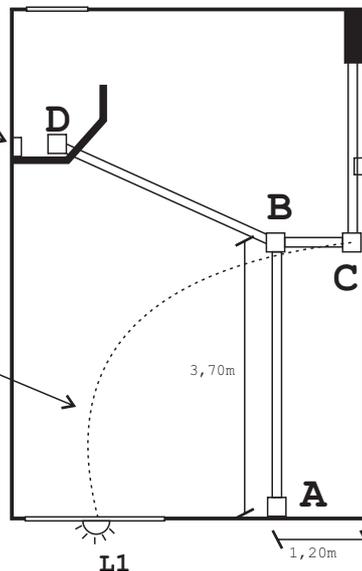
Responsável Marco

Pé Direito mínimo : 2,5 m



pto elt 127/220v
pto rede (logico)

Para uso da lâmpada da porta deverá ser previsto tubulação de no mínimo 3/4" entre a lâmpada e o gerador.



A	Caixas de passagem 4"x 4", na parede a 20 cm do chão
B,C e D	Caixas de passagem 4"x 4", de alumínio, Alta - tipo CP com tampa, embutida no piso. Tubulação de 2"
Q1	Quadro Eletrico embutido ou de sobrepor aproximadamente 1,5 m do piso: 220V ou 380V AC - Neutro + aterramento
L1	Lâmpada vermelha de sinalização- max 60W

Este projeto refere-se a necessidades elétricas e mecânicas para a instalação dos Conjuntos Radiológicos LOTUS dentro das normas vigentes na ANVISA para este equipamento, no referido ambiente conforme informações passadas pelo cliente. As necessidades de blindagem radiológica, tais como : barita , chumbo e outras relacionadas a proteção radiológica devem ser consultados com uma empresa especifica para este tipo de projeto, não sendo de competência da empresa Lotus.



Projeto de Instalação Conjunto Radiológico HF630M

Data 08/11/21

Local

Revisão 00

Autenticar documento em <https://aleg.digital.ar.gov.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Responsável Marco



Philips Incisive CT
Sistema de tomografia
computadorizada



728143

Especificações de preparação do local

Hospital Regional de Uruaçu

Uruaçu , Brazil

Tomografia

Referência do projeto	BRA210321
Data do documento	1/12/2021
Contato da Philips	Morlotti, Marcelo
Telefone	
e-mail	marcelo.morlotti@philips.com



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

PHILIPS

Índice

1	Geral	2
1.1	Objetivo.....	2
1.2	Funções	2
1.3	Condições de uso	2
1.4	Responsabilidades	2
1.5	Preparação do local	3
1.6	Saúde & segurança.....	3
1.7	Detalhes do equipamento	3
2	Construção	6
2.1	Informações gerais.....	6
2.2	Requisitos de piso/Disposições de piso	8
2.3	Requisitos de teto/Disposições de teto.....	9
2.4	Requisitos de parede/Disposições de parede	9
3	Parte elétrica.....	10
3.1	Informações gerais.....	10
3.2	Alimentação.....	10
3.3	Especificações de dutos.....	12
3.4	Especificações de rede	13
4	Mecânica.....	14
4.1	Informações gerais.....	14
4.2	Aquecimento, ventilação & ar condicionado (AVAC).....	14
4.3	Resfriamento por líquido	15
4.4	Água.....	15
4.5	Rede de esgoto	15
4.6	Sprinkler.....	15
4.7	Ar comprimido	15
4.8	Gases	15
5	Proteção ambiental	16
5.1	Raio-X.....	16
6	Desenhos.....	17
6.1	Desenhos específicos do local.....	17



1 Geral

1.1 Objetivo

As especificações de preparação do local devem fornecer todas as informações necessárias para o cliente e contratantes relevantes para permitir que o local seja preparado de acordo com a qualidade necessária e os prazos para a entrega e a instalação dos equipamentos.

1.2 Funções

Neste documento os seguintes grupos são referidos:

- **Philips:** Fabricante do equipamento, fornecedor do equipamento
- **Cliente:** Comprador, usuário final
- **Contratante/Terceiro:** Executor dos serviços de preparação / adequação do local de instalação, contratado pelo cliente ou pela Philips.

1.3 Condições de uso

As informações neste documento e qualquer desenho incluído são fornecidos exclusivamente para a finalidade de fornecer ao cliente e/ou seus arquitetos/contratantes de construção, ou o contratante nomeado pela Phillips, as informações sobre a localização dos equipamentos Philips, bem como os detalhes associados, por exemplo, as posições de fixação, as rotas dos dutos de cabos, etc.

Este documento e todos os desenhos incluídos não são para outros fins de construção ou de arquitetura que não os indicados acima.

Os trabalhos de preparação do local detalhados neste manual são apenas para a instalação do equipamento fornecido pela Phillips. Quaisquer requisitos adicionais por parte do cliente devem ser claramente identificados e comunicados à Philips Healthcare e são de responsabilidade do cliente.

A Philips não assume qualquer responsabilidade nem oferece qualquer garantia para as adequações das instalações. É de responsabilidade do cliente ter o local adequado para armazenar o equipamento e ter a infra estrutura necessária que atenda às características do equipamento.

Todo o trabalho descrito deve ser realizado em conformidade com as especificações indicadas neste documento fornecido pela Philips Healthcare; qualquer desvio deve primeiro ser aprovado pelo gerente de projetos da Philips Healthcare.

As especificações definidas neste documento podem estar sujeitas a alterações pela Philips. Todas as partes devem garantir que estão usando a versão mais recente.

1.4 Responsabilidades

O cliente é responsável por qualquer classificação da sala em relação ao seu uso pretendido e deve notificar o gerente de projetos da Philips Healthcare e os contratantes sobre quaisquer especificações adicionais que esta possa incluir.

O cliente continua responsável por todos os trabalhos que são necessários para a preparação do local, a menos que os trabalhos estejam incluídos no contrato da Philips, caso em que o termo “cliente” pode ser lido como “contratante da Philips”.

O cliente deve assegurar que as áreas de trabalho sejam bloqueáveis com acesso limitado. A Philips Healthcare deve ter acesso às áreas (por chaves/códigos de acesso) antes do início e durante a instalação.

O cliente deve informar a Philips as condições da sala ou das proximidades do local que podem afetar adversamente a realização dos trabalhos de instalação e deve garantir que tais condições sejam corrigidas e que o local esteja totalmente preparado e disponível à Philips antes de o trabalho de instalação começar.

O contratante e/ou arquiteto deve garantir que os trabalhos efetuados em conformidade com este documento cumpram os regulamentos locais, a menos que sejam definidos requisitos mais rigorosos por este documento ou definidos pelo cliente.



1.5 Preparação do local

Esperamos que o local da instalação esteja completamente concluído, limpo, seco e sem pendências e atenda aos requisitos definidos neste documento antes da entrega do equipamento/início da instalação.

O não cumprimento destes requisitos pode resultar em atrasos para os cronogramas, encargos adicionais, etc.

1.6 Saúde & segurança

1.6.1 Considerações acerca de radiação ionizante (raios X e gama)

O equipamento especificado neste documento utiliza radiação ionizante para técnicas de diagnóstico por imagem e, conseqüentemente, é necessário aplicar medidas de segurança para evitar perigos para os pacientes, visitantes e funcionários. O cliente deve obter todas as licenças e permissões exigidas pelas autoridades locais e garantir que:

- As características de proteção radiológica devem estar conforme Norma. Devem ser feitas por um profissional qualificado em proteção radiológica.
- A proteção contra radiação exigida está aplicada no início da instalação, uma vez que o processo de instalação irá realizar imagens de teste.
- Existe proteção suficiente contra qualquer outra fonte externa existente de radiação ionizante para os funcionários e representantes da Philips durante o processo de instalação.
- A manutenção da integridade da sala relativamente a raios-X deve ser garantida durante furações na proteção radiológica, paredes, chão e teto.

Os dados do equipamento necessários para os cálculos da proteção pela autoridade local para a proteção contra radiação são indicados na secção *Proteção ambiental* deste documento.

ⓘ Atenção!

Equivalência a chumbo (1 mm Pb)

Existem outros materiais que podem ser utilizados na proteção, em alternativa ao chumbo (no entanto, estes materiais devem ser especificados pela autoridade local para a proteção contra radiação)

- 8 cm de cimento: 2,2 g/cm³
- 11 cm de tijolo: 1,6 g/cm³

1.7 Detalhes do equipamento

1.7.1 Especificações do equipamento

A tabela lista as especificações básicas para os equipamentos solicitados.

Equipamento	Dimensões L×P×A [mm]	Massa [kg]	Calor [W]	Ruído [dB(A)]
Gantry do scanner	2333x9730x1956	1950	5000	68
Mesa do paciente	2610x700x1000	360	-	-
Console do operador	Várias peças Maior: 531x233x488	6.5	293	55

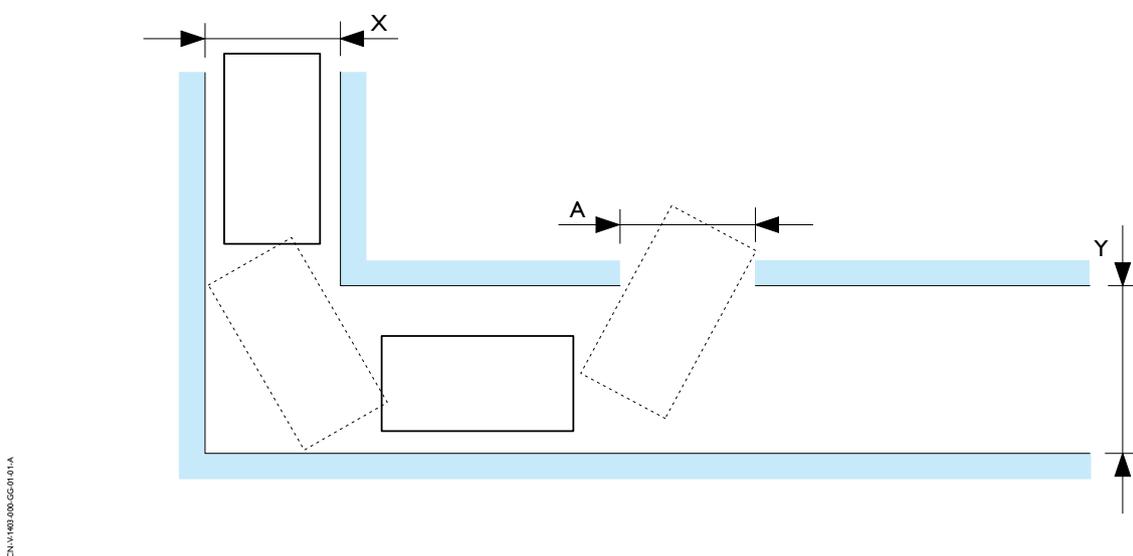
1.7.2 Detalhes de entrega

As rotas de entrega serão verificadas com antecedência pelo gerente de projetos da Philips Healthcare.

A tabela lista os requisitos essenciais para a entrega. Em caso de problemas potenciais com estes requisitos, entre em contato com o gerente de projetos da Philips Healthcare.



Requirement	Specification
Acessibilidade do local	Caminhão grande, empilhadeira e um guindaste em casos especiais.
Altura mínima da porta	2000 mm. As cargas e os desimpedimentos do piso devem ser determinados conforme aceitável pelo cliente ao longo de toda a largura do percurso da entrega, mas não limitados a entradas, corredores, rampas, elevadores e à sala de exames de CT. (excl. cobertura de proteção do piso)
Largura mínima da porta	986 mm (A)
Largura mínima das portas	986
Larguras do corredor (X&Y) em uma curva de 90° (consulte a ilustração)	X=986 mm; Y=2770 mm quando X= largura mínima da porta (Y pode ser menor quando X for maior)
Embalagem mais longa	2805 mm (3053.2 do Gantry)
Tamanho mínimo da cabine do elevador (LxPxA)	1829x2910x2058 mm (interior da gaiola do elevador: 1829x2845 mm) (embalagens mais longas através de um percurso alternativo)
Carga do elevador & do piso	O itinerário de entrega do equipamento deve ser adequado para receber a carga e a entrega das embalagens e das ferramentas de transporte (p. ex., porta-paletes, carinho, etc.)
Embalagem mais pesada (excl. ferramentas de transporte)	2200 kg (Gantry embalado: 2230 kg)



Rota de transporte / larguras de corredor (X & Y) e abertura da porta (A)

1.7.3 Condições de armazenamento

Se for necessário o armazenamento do equipamento no local do cliente e for acordado com o gerente de projetos da Philips Healthcare, os seguintes requisitos essenciais devem ser mantidos. Em caso de problemas potenciais com estes requisitos, entre em contato com o gerente de projetos da Philips Healthcare.



Requisitos	Especificação
Temperatura	-20 a +50 °C (transporte); -15 a +45 °C (armazenamento)
Umidade relativa	20-80% (sem condensação)
Vibração	1 - 150 Hz



Atenção!

Não desembalar até que o produto tenha se aclimatado à temperatura ambiente pelo menos 24 horas.



2 Construção

2.1 Informações gerais

Certifique-se de ter lido as outras seções deste documento e ter o cuidado de trabalhar com os outros contratantes em qualquer atividade de sobreposição.

Todo o trabalho descrito deve ser realizado em conformidade com as especificações indicadas neste documento fornecido pela Philips Healthcare; qualquer desvio deve primeiro ser aprovado pelo gerente de projetos da Philips Healthcare.

Todo o trabalho descrito nesta seção deverá executado e fornecido pelo contratante/parte relevante, salvo indicação em contrário pela Philips Healthcare, ou definido em um documento subsequente.

A Philips fornece especificações neste documento em relação à fixação do equipamento e carga do piso/ paredes/teto (conforme o caso). O cliente será o único responsável pela integridade estrutural/adequação do piso, paredes e teto sobre o qual o equipamento será colocado. Além disso, o cliente será responsável por garantir que os métodos e formas de fixação sejam adequados. Quaisquer testes exigidos devem ser da responsabilidade do cliente.

A área deve estar preparada com a infra estrutura necessária para instalar o equipamento (caixas de passagem, dutos, canaletas, etc).

Ao fazer furos e passagens nas paredes, piso e teto, deve ser assegurado que a integridade estrutural da sala seja mantida.

O contratante deve garantir que os furos de fixação, especialmente os furos roscados, sejam mantidos afastados de qualquer composto de tinta/nivelamento, etc.

O contratante deve assegurar que os eixos de referência, como mostrado nos desenhos, estejam alinhados com precisão e marcados no chão (e no teto, quando as disposições teto forem aplicáveis).



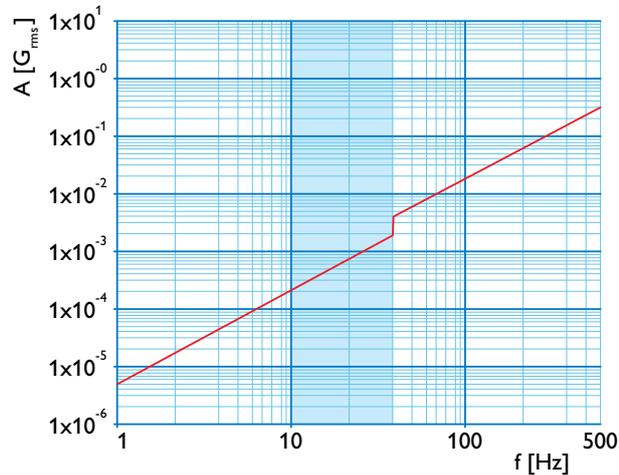
Vibrações do piso

Faça a medição no local do gantry e da mesa do paciente, antes da instalação do sistema, de 1 a 150 Hz.

O perfil de vibração da corrente é gerado com base nas simulações de qualidade da imagem e nas medições de vibração do sistema.

Frequências de 10 a 30 Hz do piso apresentam um maior efeito sobre as vibrações relacionadas ao sistema. Quaisquer medições de alta amplitude nessas faixas de frequência podem afetar a qualidade da imagem. A fonte deve ser identificada e soluções de amortecimento de vibrações devem ser implementadas.

Medições na faixa aceitável ficam abaixo da linha de base indicada no gráfico.



ICN.1001.778.GG.003.A

Limites de amplitude da vibração do piso

! Importante!

Legenda

f: frequência das vibrações em Hertz

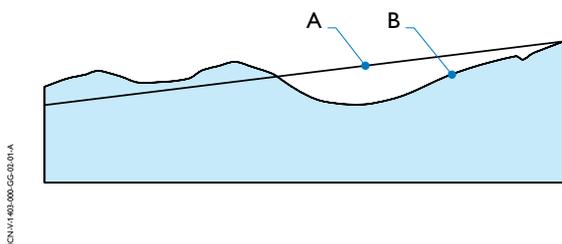
A: Amplitude como resultado da aceleração na raiz do fator quadrático médio



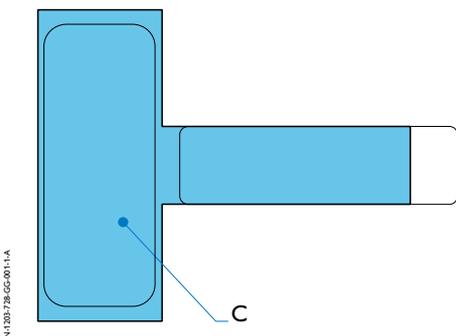
2.2 Requisitos de piso/Disposições de piso

Nivelamento e ondulação do piso

O nivelamento e ondulação do piso são fundamentais para o funcionamento correto do sistema e serão verificados antes da instalação.



Nivelamento (A) e ondulação (B) do piso



Área útil periférica (C) do equipamento

Requisitos	Especificação
Nivelamento do piso do equipamento (A)	< 6.3 mm medida a partir de 300 mm, no máximo, de qualquer ponto da superfície do pavimento do equipamento (C)
Ondulação (B) do piso	Dentro das tolerâncias do nivelamento do piso (A)

Consulte o capítulo *Desenhos* folha *Disposições do piso* para obter mais informações.

O contratante deve assegurar que as áreas de montagem/colocação no piso definidas atendam às especificações para receber os furos, fixações e receber a carga.

Os pontos de montagem no piso devem ser adequados para as forças de tensão e forças de corte, conforme indicado na tabela abaixo.

Não deve haver nenhuma obstrução no piso (trilhos da porta de correr, etc.) na frente dos gabinetes técnicos da Philips. O piso deve estar desimpedido para permitir que os gabinetes sejam puxados para longe da parede para a realização de manutenção.

O cliente deve assegurar que o revestimento do piso escolhido esteja apto para a finalidade e cumpra os requisitos de quaisquer classificações de salas que possam ser aplicados.

O contratante deve assegurar que, se estiver presente, todos os dutos do piso devem ser vedados depois de concluída a instalação para evitar a entrada de fluidos.

2.2.1 Tabela de requisitos do piso

Visão geral do equipamento montado no piso e especificações de fixação

Consulte o capítulo *Desenhos*, folha *Disposições do piso* para localização, quantidades e responsabilidades.



Equipamento	Massa [kg]	Fixações	Forças [N]
Gantry do scanner	1950	8x M12	12500
Mesa do paciente	360	6x M12	12500
Console do operador	6,5	-	-

2.2.2 Ilustrações dos requisitos do piso

Consulte o capítulo *Desenhos*, folha *Disposições do piso* para obter os desenhos específicos do local.

2.3 Requisitos de teto/Disposições de teto

The customer must ensure that the mounting areas for the substructure comply with the manufacturer's specifications for the MAVIG Portegra2 ceiling pendant.

O contratante deve assegurar que as áreas de montagem da estrutura de apoio definidas atendam às especificações para receber os furos, fixações e receber a carga.

Desimpedimento do teto

Fixtures in the false ceiling (lighting fixtures, ventilation ducts, swirl outlets) must be placed in such a way that they do not collide with the ceiling substructure of the Mavig stand and also not with the stand extension arms.

Obstruções no teto

As luminárias devem ser colocadas em um posição na qual não permaneçam obscurecidas por nenhum equipamento ou sua movimentação e não devem interferir nos trilhos de forro da Philips nem no movimento do equipamento, ou afetarão negativamente o equipamento.

2.3.1 Tabela de requisitos de teto

Descrição geral das especificações do equipamento montado no teto e fixação

Consulte o capítulo *Desenhos*, folha *Disposições do teto* para localização, quantidades e responsabilidades.

2.3.2 Ilustrações dos requisitos de teto

Consulte o capítulo *Desenhos*, folha *Disposições de teto* para obter os desenhos específicos do local.

2.4 Requisitos de parede/Disposições de parede

O contratante deve assegurar que as paredes sejam planas e perpendiculares ao piso.

O contratante deve assegurar que as áreas de montagem na parede definidas atendam às especificações para receber os furos, fixações e receber a carga.

2.4.1 Tabela de requisitos da parede

Visão geral do equipamento montado na parede e especificações de fixação

Consulte o capítulo *Desenhos*, folha *Disposições da parede* para localização, quantidades e responsabilidades.

2.4.2 Ilustrações dos requisitos da parede

Consulte o capítulo *Desenhos*, folha *Disposições da parede* para obter os desenhos específicos do local.



3 Parte elétrica

3.1 Informações gerais

Certifique-se de ter lido as outras seções deste documento e ter o cuidado de trabalhar com os outros contratantes em qualquer atividade de sobreposição.

Todo o trabalho descrito deve ser realizado em conformidade com as especificações indicadas neste documento fornecido pela Philips Healthcare; qualquer desvio deve primeiro ser aprovado pelo gerente de projetos da Philips Healthcare.

Todo o trabalho descrito nesta seção deverá executado e fornecido pelo contratante/parte relevante, salvo indicação em contrário pela Philips Healthcare, ou definido em um documento subsequente.

O contratante deve assegurar que seja fornecida alimentação elétrica conforme especificado às áreas definidas e seja comutável e testada antes do início da instalação.

O cliente deve garantir que o isolador da rede de alimentação para o equipamento na sala esteja convenientemente acessível ao contratante.

O duto de cabos mostrado nos desenhos não deve ser usado para outros cabos que não sejam os utilizados no equipamento da Philips Healthcare.

O contratante deve assegurar que pelo menos 1.200 mm de comprimento do cabo livre seja deixado em cada extremidade não conectada para todo o cabeamento fornecido pelo contratante, salvo indicação contrária indicada.

Para especificações e instruções específicas de fiação (contratante), consulte os desenhos.

3.2 Alimentação

3.2.1 Especificações de alimentação

As demandas de energia do gantry determinam as especificações de alimentação.

3.2.2 Qualidade da alimentação

A fonte de alimentação do sistema deve atender aos seguintes requisitos de qualidade e frequência de tensão.

Requisitos	Especificação
Tensão	3x 200 - 480 V \pm 10%
Frequência	50 - 60 Hz

3.2.3 Consumo de energia

Requisitos	Especificação
Potência máxima	115 kVA
Corrente máxima da rede de alimentação	175 A para 380 VCA
Proteção de sobre-corrente	125 A para 380 VCA
Resistência aparente da rede	200 m Ω , linha-a-linha (para 380 V)

3.2.4 Disjuntor

Um disjuntor de fuga à terra deve ser fornecido entre o fusível da rede de alimentação e o equipamento médico, dependendo das regulamentações locais.

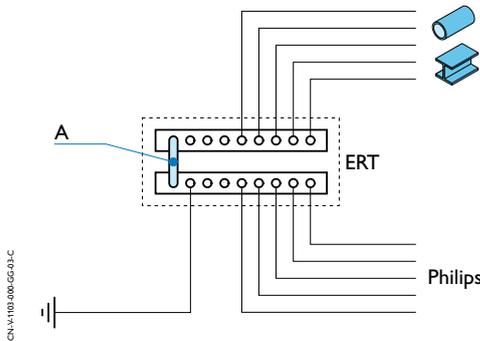


3.2.5 Aterramento

⚠️ Atenção!

Os requisitos de conexão de aterramento para equipamentos médicos excedem os das instalações elétricas comuns. O contratante deve assegurar que as regulamentações locais sejam estritamente seguidas.

Em todas as situações, o contratante deve garantir que haja um (1!) terminal de referência de terra para todos os equipamentos fornecidos pela Philips, e ele deve ser conectado através de uma conexão removível (A) ao aterramento do cliente.



Esquema típico de um terminal de referência de terra

3.2.6 Iluminação & Baixa potência

O contratante deve assegurar que as tomadas para os equipamentos Philips sejam fornecidas apenas de acordo com os desenhos.

A iluminação fornecida na sala atende às seguintes especificações:

Requisitos	Especificação
Fonte de luz (operação)	Mín. de 500 lux ou especificado pelo cliente (ajustável); medida no piso
Fonte de luz (serviço)	500 lux ; medida no piso

3.2.7 Requisitos do mecanismo de segurança

O sistema Philips está equipado com vários dispositivos de segurança adicionais. O uso desses dispositivos é regulado pela legislação local. A Philips Healthcare recomenda sempre a instalação dos dispositivos de segurança para obter o máximo de segurança para os funcionários e pacientes.

Luzes de avisos de raios-X LIGADO

Para a(s) luz(es) de avisos de raios-X ligados, o sistema conta com um contato de relé no gantry do scanner que pode comutar 6 A no máx. e pode ser conectado a um máximo de 230 V. O empreiteiro deve garantir que a lâmpada fornecida tem um tempo de resposta entre 1 e 1.000 ms.

O empreiteiro deve garantir que as luzes de avisos de raios-X ligados são montadas de acordo com os desenhos e que os cabos são roteados até o gantry do scanner. É permitido utilizar o duto de cabos dedicado da Philips para essa finalidade.

O engenheiro da Philips irá conectar os cabos ao gantry do scanner.

⚠️ Atenção!

Alimentação CA e uma lâmpada CA, sem CC.



Interruptores de porta

O empreiteiro deve garantir que os interruptores de porta são montados de acordo com os desenhos e que os cabos são roteados até o gantry do scanner. É permitido utilizar o duto de cabos dedicado da Philips para essa finalidade.

O engenheiro da Philips irá conectar os cabos ao gantry do scanner.

Interruptor de desligamento de emergência da sala

O empreiteiro deve garantir que o interruptor de desligamento de emergência (B) é montado de acordo com os desenhos e que os cabos são roteados até o gabinete principal, ou em mercados onde nenhum gabinete principal (transformador) é utilizado, até o gantry do scanner. É permitido utilizar o duto de cabos dedicado da Philips para essa finalidade.

O engenheiro da Philips irá conectar os cabos ao gabinete principal (C), ou em mercados onde nenhum gabinete principal (transformador) é utilizado, até o gantry do scanner.

3.3 Especificações de dutos

O contratante deve assegurar que:

- Os dutos e eletrocalhas de cabos sejam direcionados de acordo com os desenhos.
- Após a conclusão da instalação pela Philips, todas as eletrocalhas ou canaletas do piso devem ser vedadas adequadamente para evitar a entrada de fluidos.
- Todas as saídas de cabo devem ser instaladas com tiras isolantes para proteger contra atrito.
- Os dutos de cabos devem ser reservados apenas para equipamentos Philips.
- Todos os dutos de cabos de metal são ligados e aterrados de acordo com as regulamentações locais.

O contratante deve verificar a viabilidade do direcionamento de cabos, como mostrado nos desenhos. Quaisquer alterações devem ser acordadas com o gerente de projetos da Philips Healthcare.

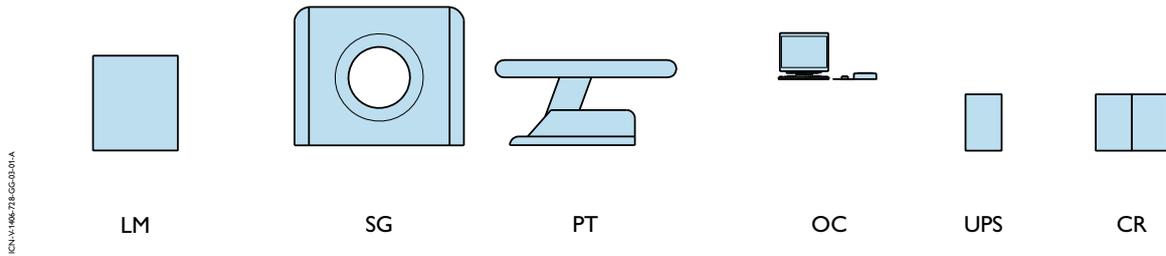
Os materiais e métodos escolhidos devem estar em conformidade com as regulamentações locais e fabricação. Evitar raios de curvaturas dos cabos menores que 100 mm (exceto quando indicado).

O contratante deve garantir que seja possível acessar a eletrocalha ou canaleta a qualquer momento durante a vida útil do equipamento.

A interligação dos componentes do equipamento deve seguir conforme manual de instalação. Os cabos devem ser posicionados de acordo com o diagrama de instalação.



Comprimento dos cabos



N° do cabo	Conexão				Comprimento de cabo [m]
	De		A		
1.	LM	Transformador de isolamento	SG	Gantry	-
2.	CR	Suporte para computador host	OC	Console do operador	-
3.	SG	Gantry	CR	Suporte para computador host	comprimento útil 18.3
4.	SG	Gantry	CR	Suporte para computador host	23
5.	UPS	Console UPS	CR	Suporte para computador host	-

3.4 Especificações de rede

3.4.1 Rede de área local (LAN)

O contratante deve assegurar que os pontos de conexão de rede sejam fornecidos, instalados e conectados de acordo com os desenhos.

O contratante deve trabalhar com o cliente para garantir que esteja disponível uma conexão à rede do hospital, antes do início da instalação, nos pontos de conexão de rede, como mostrado nos desenhos.

O cliente deve atribuir um endereço IP e outras informações específicas de rede solicitadas pela Philips para cada conexão de rede mostrada nos desenhos.

Mais informações e orientações sobre a configuração e requisitos da LAN serão fornecidas pelo gerente de projetos da Philips Healthcare.

3.4.2 Rede de serviço remoto (RSN)

A Rede de serviço remoto (RSN) é um serviço fornecido pela Philips Healthcare que permite conexões de rede remota entre os dispositivos médicos da Philips e o Centro de assistência remota da Phillips. A RSN pode ser usada para suporte técnico remoto, diagnóstico e assistência de aplicativos. A instalação usa Redes privadas virtuais (VPN) para se comunicar através da Internet com o hospital. O sistema precisa de uma ou mais tomadas de parede Ethernet RJ-45 com conexão à rede do hospital de acordo com os desenhos

Mais informações e orientações sobre a configuração e requisitos da RSN serão fornecidas pelo gerente de projetos da Philips Healthcare.



4 Mecânica

4.1 Informações gerais

Certifique-se de ter lido as outras seções deste manual e ter o cuidado de trabalhar com os outros contratantes em qualquer atividade de sobreposição.

Todo o trabalho descrito deve ser realizado em conformidade com as especificações indicadas neste documento fornecido pela Philips Healthcare; qualquer desvio deve primeiro ser aprovado pelo gerente de projetos da Philips Healthcare.

Todo o trabalho descrito nesta seção deverá executado e fornecido pelo contratante/parte relevante, salvo indicação em contrário pela Philips Healthcare, ou definido em um documento subsequente.

4.2 Aquecimento, ventilação & ar condicionado (AVAC)

O equipamento Philips exige as seguintes condições de temperatura e umidade:

Requisitos	Especificação
Temperatura	+18 to +24 °C
Mudança de temperatura máxima	5 °C/hr
Umidade relativa	40 - 70% (sem condensação)

As seguintes saídas de calor do equipamento Philips devem ser levadas em conta:

Equipamento	Saída de calor [W]	
	(operacional)	(modo de espera)
Gantry do scanner	5000	1500
Console do operador	293	-

Os contaminantes transportados pelo ar devem ser minimizados assim que o equipamento médico Philips for colocado na área de preparação da clínica / hospital ou sala de CT. Toda a construção principal da sala deve ser terminada, eliminando assim a poeira proveniente do cimento e do gesso cartonado.

Uma vez que o sistema CT esteja totalmente instalado e entregue ao cliente, a qualidade do ar deve ser mantida ao longo da vida útil do sistema. O uso comum e mudança de lençóis e cobertores em torno da área de sala de exame do paciente pode causar poeira que poderá entupir os filtros de entrada de ar do gantry.

O ambiente de funcionamento do sistema para a poluição química do ar deve ser:

- Enxofre <2 ppm
- Amônia NH₃ <3 ppm
- Sem componentes de desgasificação de silício dentro do sistema de scanner.

O ambiente de funcionamento do sistema em matéria de partículas para o nível máximo de poluentes será:

- PM 2.5 Anual: 15.0 mg/m³ e 24 horas: 65 mg/m³
- PM 10 Anual: 50 mg/m³ e 24 horas: 150 mg/m³

O projeto do sistema AVAC da instalação deve sempre considerar os problemas comuns de poeira e sujeira que afetam subcomponentes de equipamentos internos, fluxo de ar e confiabilidade do sistema. As aberturas de ventilação (alimentação, retorno, positivo, negativo, pressurizado ou não) devem ser totalmente conduzidas e nunca devem ser distribuídas através de espaços de teto intersticiais abertos expostos a pó, amianto e outros contaminantes. A contaminação química também deve ser considerada a fim de evitar a corrosão de peças de equipamentos internos e externos e conexões.



4.3 Resfriamento por Líquido

equipamento Philips não possui requisitos nesta disciplina.

4.4 Água

equipamento Philips não possui requisitos nesta disciplina.

4.5 Rede de esgoto

equipamento Philips não possui requisitos nesta disciplina.

4.6 Sprinkler

equipamento Philips não possui requisitos nesta disciplina.

4.7 Ar comprimido

equipamento Philips não possui requisitos nesta disciplina.

4.8 Gases

equipamento Philips não possui requisitos nesta disciplina.



5 Proteção ambiental

5.1 Raio-X

A autoridade local para proteção contra radiação pode utilizar os dados seguintes para determinar os requisitos de proteção corretos.

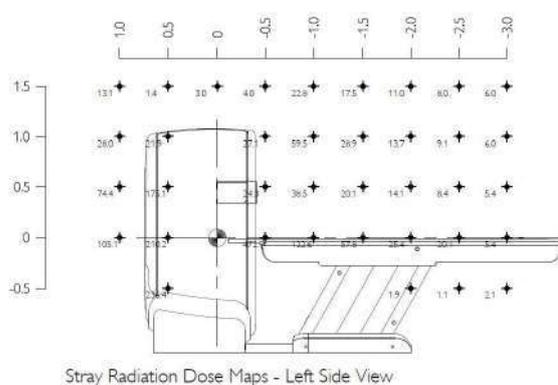
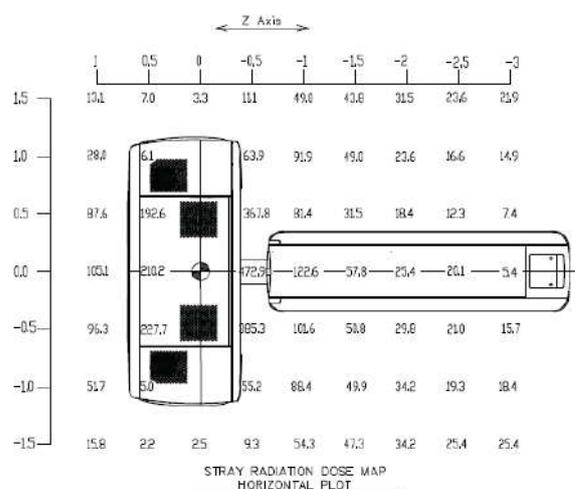


Tabela de difusão de radiação

Os valores mostrados estão em unidades nGy/mAs calculadas a partir das medidas diretas.

Condição de escaneamento: 140 kV, 64 × 0,625 mm = 40 mm , 571 × 1,5 mAs

Escala proporcional: 0,5 m.



6 Desenhos

6.1 Desenhos específicos do local

Os desenhos técnicos criados para este projeto são adicionados como anexo a este conjunto de informações técnicas.

O conjunto contém normalmente os seguintes desenhos *podem variar dependendo das obras de construção e da configuração do sistema*):

- Layout do local
- Modificações de edifício
- Seção(ões) transversal(is) esquemática(s)
- Disposições de piso
- Disposições de teto
- Disposições de parede
- Detalhes

Consulte a tabela do conteúdo na página de rosto do conjunto de desenhos para conhecer o conteúdo real.

! Importante!

Não deve ser utilizado em propósitos de construção civil!

Os desenhos fornecidos são a parte gráfica das especificações de preparação do local e não são destinados à aplicação direta como desenhos de construção. É a responsabilidade do cliente ou do contratante verificar a viabilidade local das especificações e soluções fornecidas antes incorporá-las nos desenhos de construção reais.

Se o cliente ou contratante decidir usar os desenhos inalterados da Philips, marque cada cópia impressa ou digital de cada folha de desenho claramente com a seguinte declaração:

"Aprovado para construção por <nome do engenheiro autorizado> em nome de <contratante>"
preenchido com a data e assinatura do engenheiro autorizado.



Cólofon

Philips Healthcare
Uma área de negócio da Royal Philips N.V.
www.philips.com/healthcare
healthcare@philips.com

O seu projecto é executado por

www.healthcare.philips.com/main/support/support-for-your-site/site-planning/index.wpd



© 2021 Koninklijke Philips N.V.
Reservados todos os direitos

Este documento foi compilado para o projeto mencionado na folha de rosto e contém configurações e informação específica do local. Não usar para qualquer outro propósito.

Publicado por Philips Healthcare – Commercial Operations



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Configuração Típica (exemplo para referência)

Manual de Instalação

Índice

Folha	Tipo	Descrição
Geral		
1	C-1	Folha de rosto, Índice
2	A-1	Implantação
3	AD-1	Cortes Esquemáticos
Trabalhos de construção		
4	X-1	Obras no Pavimento
5	X-3	Obras em paredes (paredes)
Pormenores de projecto		
6	XD-1	Pormenores 1 (todas as especialidades)
7	XD-2	Pormenores 2 (todas as especialidades)
8	ED-1	Esquema elétrico



O projeto está baseado em uma configuração padrão e deve ser considerado como um guia geral. A configuração pode afetar significativamente a representação do projeto, do desenho do local e do desenho do equipamento.

Histórico das revisões

rev(.)	Data	Des.	Ver.	Fase do Projeto	Descrição
A	01-12-2021	LGO	CGA	Manual de Instalação	
0	23-11-2021	LGO	CGA	Layout Sugestivo	

Notas importantes

A informação contida neste documento só serve como referência para o cliente, e não pode ser interpretada como desenhos de arquitetura ou documentos para construção.

A Philips não se responsabiliza nem oferece qualquer garantia pela preparação dos locais ou pelas infra-estruturas disponíveis nos locais onde o equipamento será instalado utilizado ou armazenado.

Contato da Philips
 Marcelo Morlotti, marcelo.morlotti@philips.com

ID do Cliente

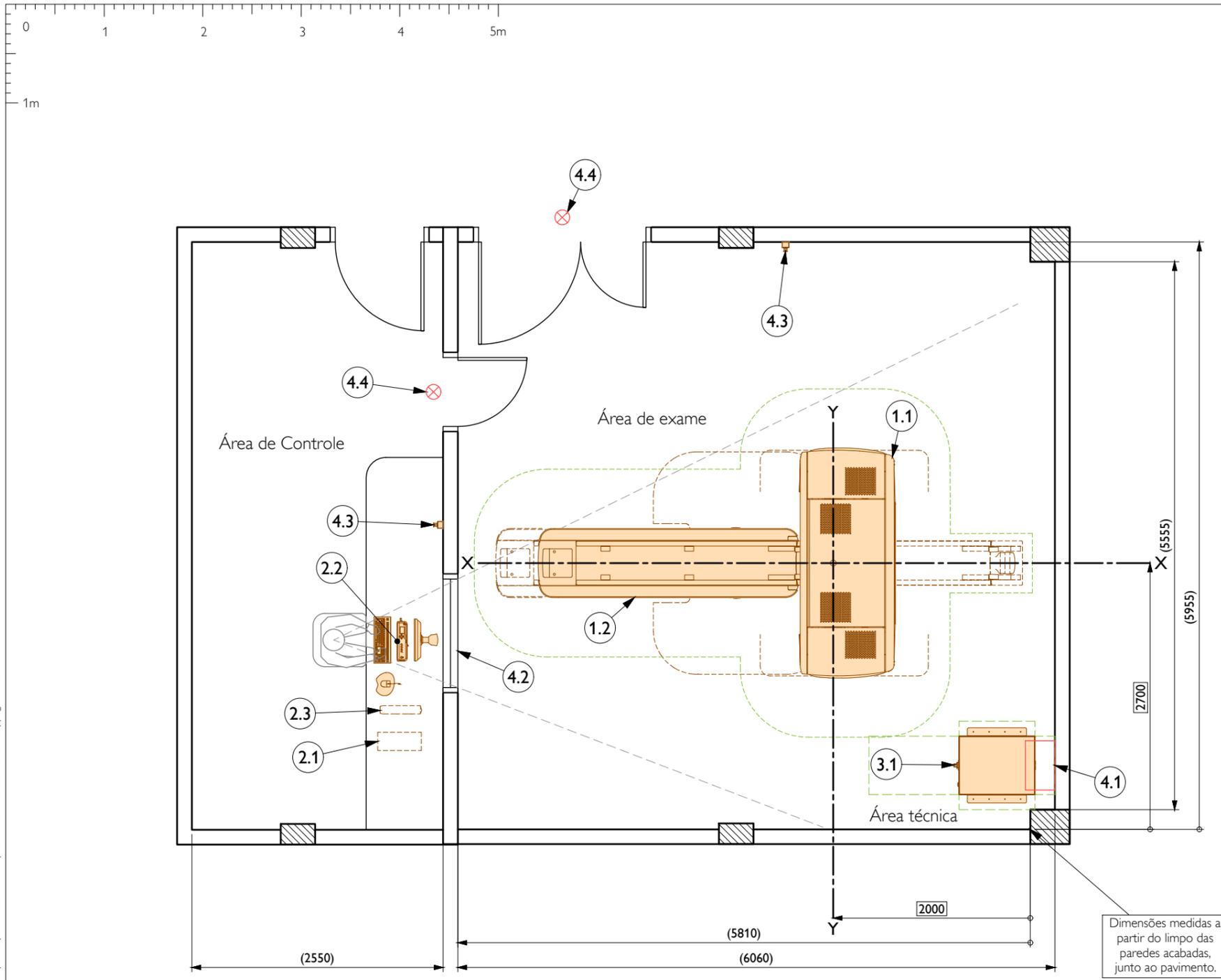
ID Técnico

Philips Healthcare
 Uma empresa do Grupo Philips



Autenticar documento em <https://alegodigital.philips.com.br/alegodigital> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.





Legenda

- Paredes
- Paredes novas
- Portas existentes / Paredes a demolir
- Vigas ou outros elementos construtivos
- Pilares (material e resistência desconhecido)
- Área de serviço preferida

ESTA FOLHA É PARTE DO CONJUNTO DE DOCUMENTOS LISTADOS NA FOLHA C1 E NÃO PODE SER SEPARADA.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Incisive CT

Resp.	Nº	Descrição	Peso [kg]	Dissip. [W]	Ruído [dB(A)]
<i>Sala de exame</i>					
A	1.1	Gantry Incisive CT	1950	5000	68
A	1.2	Mesa do paciente	360	-	-
<i>Sala de Controle</i>					
A	2.1	Computador anfitrião	8	425	55
A	2.2	Consola de comando (sem mesa)	11	293	-
A	2.3	Liebert UPS 1000VA (opcionalmente)	15.8	110	46
<i>Sala técnica</i>					
A	3.1	ECRIEPOWER Isolation Transformador	375	650	50
<i>Geral</i>					
B	4.1	Quadro eléctrico	-	-	-
B	4.2	Janela com vidro protegido contra radiações	-	-	-
B	4.3	Interruptor de emergência (EPO)	-	-	-
B	4.4	Sinalizador de Radiação	-	-	-

Responsabilidades

- A Fornecido e instalado pela Philips
- B Fornecido e instalado pelo Cliente/Empreiteiro
- C (Pré) Fornecido pela Philips, instalado pelo Cliente/Empreiteiro
- D (Pré) Fornecido pelo Cliente, instalado pela Philips
- E Existente

Requisitos da instalação

Alimentação Principal

- Configuração: Trifásico em triângulo, 3 condutores (U1, V1, W1, PE1) para a unidade Philips LM
- Configuração: Trifásico em estrela, 5 condutores (L1, L2, L3, N, PE) para a Gantry do CT (sem LM)
- Tensão Nominal: 200 a 480 VAC entrada em triângulo para a unidade Philips LM
- Tensão Nominal: 380/400 VAC entrada em estrela para a Gantry do CT (sem LM)
- Outros componentes do sistema: 220 or 230VAC - consola de comando alimentada diretamente da Gantry.
- Potência máxima/momentânea requerida: 115 kVA.
- Resistência Principal: 200 mOhm máx. linha a linha @ 380 VAC
- Protecção da Gantry: 125A @ 380VAC com curva característica tipo B.
- É possível, para locais com 380 / 220 VAC ou 400 / 230 VAC nos quais o transformador da instalação (Hospital) providencie isolamento entre a sua entrada principal e a saída, que a unidade LM (transformador Teal) não seja necessária. Contudo é também necessário que a fonte esteja configurada em estrela.

Serviço Remoto de Diagnóstico

Para permitir esta funcionalidade, instalar uma tomada RJ45 tipo Ethernet com acesso à rede do Cliente (10/100/1000 Mbps).

Requisitos Ambientais

Área de Exames:

Temperatura de Trabalho entre 18°C - 24°C
 Humidade relativa (sem condensação) entre 40% - 70%
 Variação de temperatura inferior a 5°C por hora

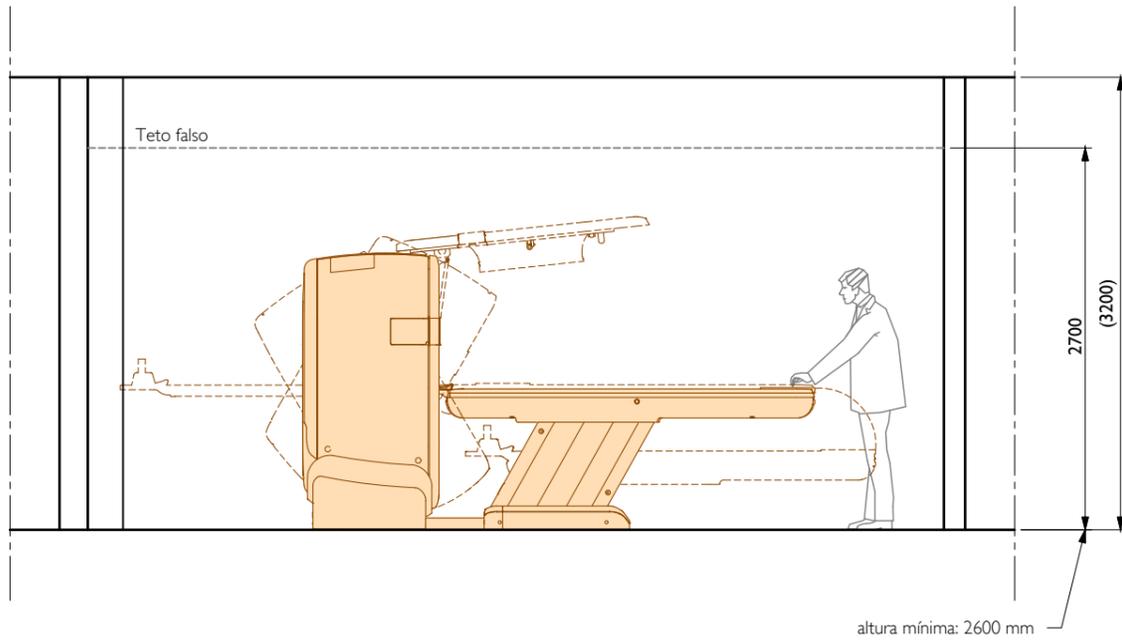
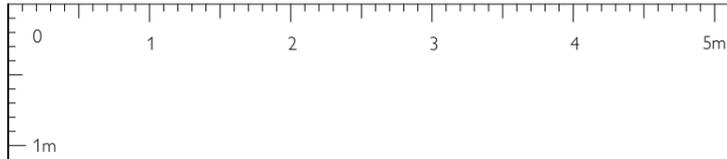
Área de Controle:

Temperatura de Trabalho entre 10°C - 30°C
 Humidade relativa (sem condensação) entre 40% - 70%
 Variação de temperatura inferior a 5°C por hora

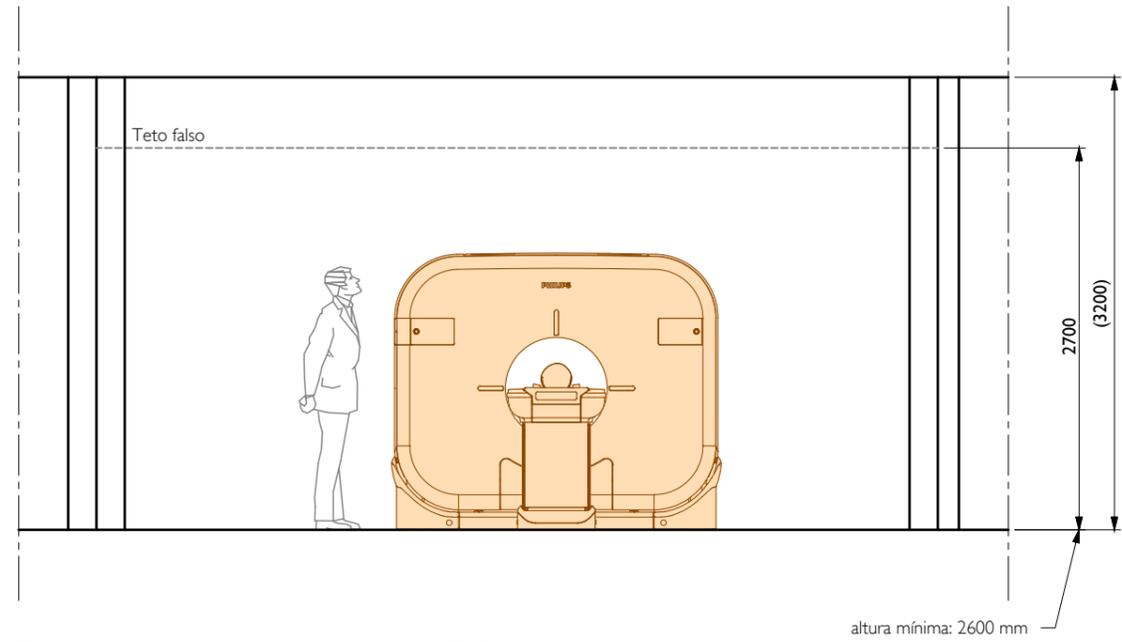
Notas de projecto

- A exequibilidade deste projecto é baseada em informação do local fornecida á Philips (ex. desenhos). A Philips não assume qualquer responsabilidade quanto à precisão desta informação e as consequências do seu uso.
- O equipamento proposto no estudo desta sala produz radiação raio-X. É da responsabilidade do cliente cumprir com a legislação aplicável. Normalmente as protecções radiológicas deverão ser aplicadas de forma a proteger pacientes, visitas e pessoal técnico. Consultar a entidade reguladora local.

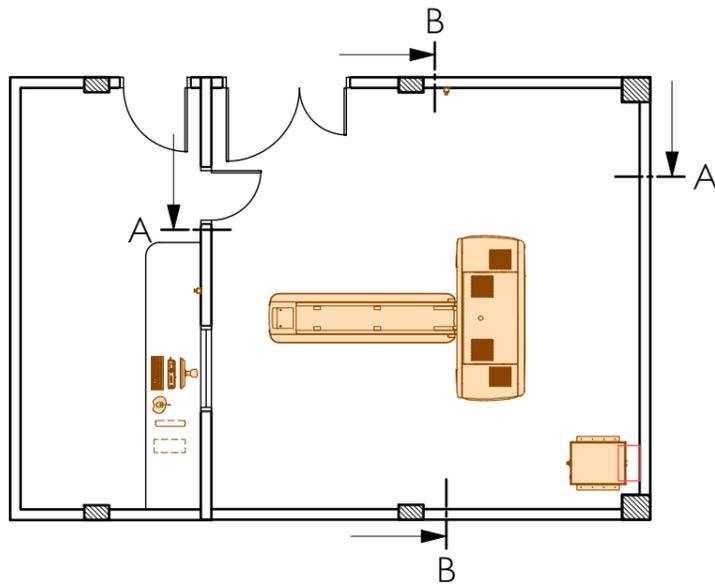
© Koninklijke Philips Electronics N.V., 2020. All rights reserved. Reproduction in whole or in part is prohibited without prior written consent of the copyright holder.



Esquemática seção transversal A-A



Esquemática seção transversal B-B



Situação (escala 1:100)

Projeto
Incisive CT
Hospital Regional de Uruaçu
Uruaçu, Brazil
Tomografia

Título da Folha
Cortes Esquemáticos

A

Desenho
P-BRA210321
01-12-2021
LGO

Nº da Proposta
Nº da Ordem
ID Técnico

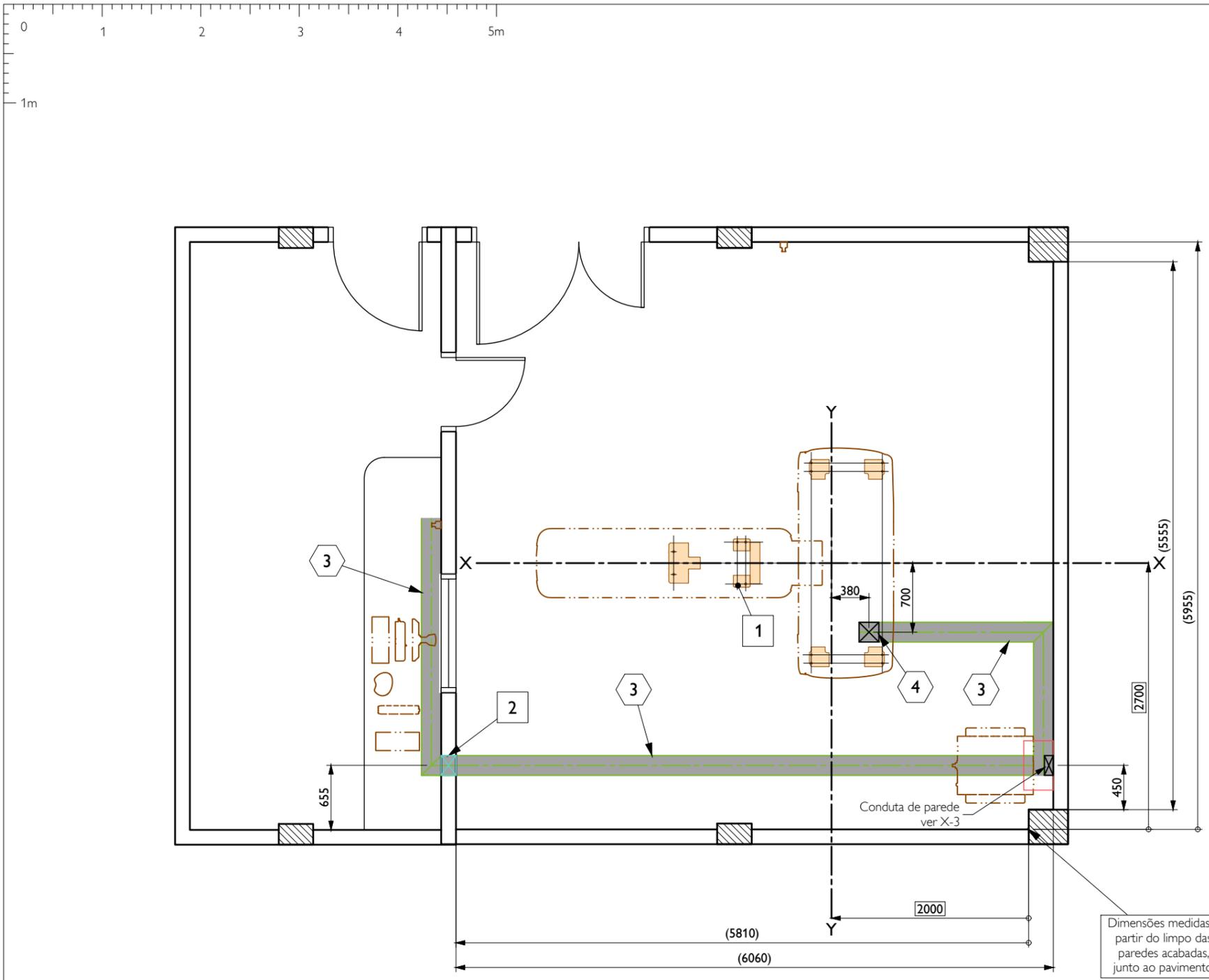
A3 1:50 mm

AD-1

Folha 3 / 8

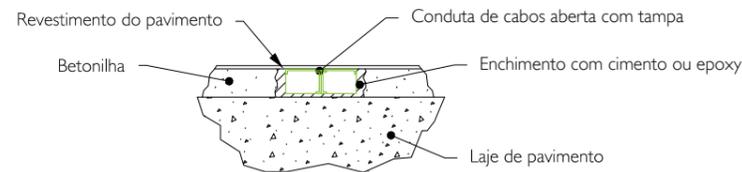


Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Legenda

- Paredes
- Paredes novas
- Portas existentes / Paredes a demolir
- Vigas ou outros elementos construtivos
- Pilares (material e resistência desconhecido)
- Área de serviço preferida



Instalação tipo de conduta no pavimento (sem escala)

Legenda

Resp. N°	Descrição	Quant.	Detalhe	Texto Ref.
B	1 Fixação ao pavimento da CT	-	XD-1	§ 2.2
B	2 Abertura na parede	1	-	-
B	3 200 x 100 Conduta de cabos embutida no pavimento	-	-	§ 3.3
B	4 Saída de cabos	1	-	-

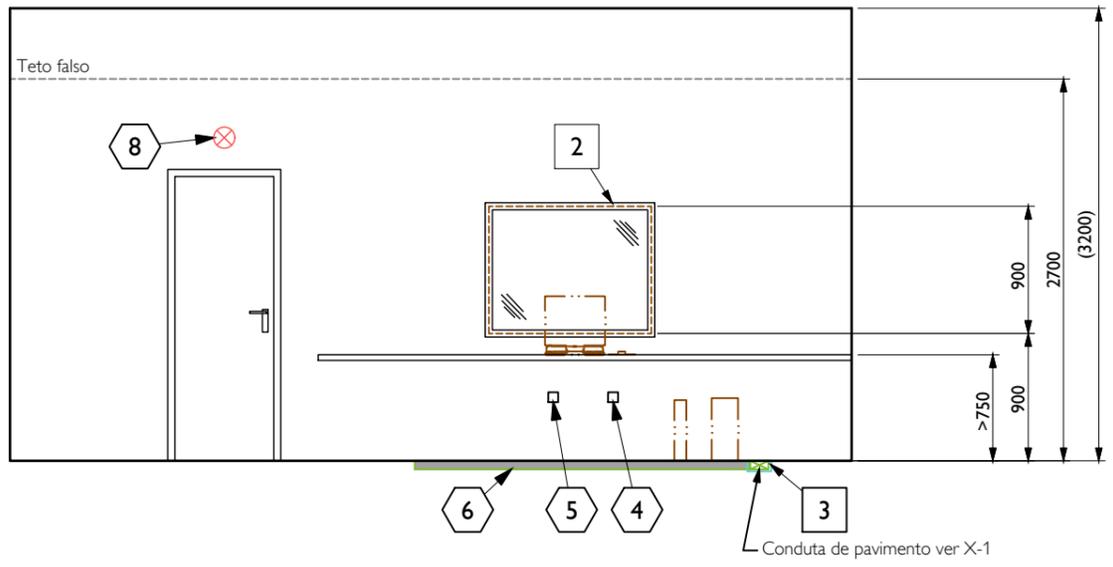
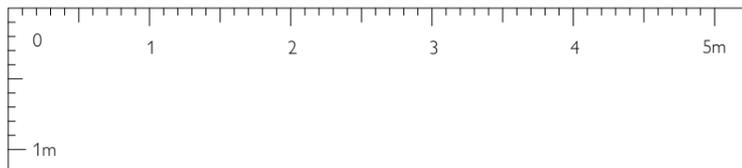
Responsabilidades

- A Fornecido e instalado pela Philips
- B Fornecido e instalado pelo Cliente/Empreiteiro
- C (Pré) Fornecido pela Philips, instalado pelo Cliente/Empreiteiro
- D (Pré) Fornecido pelo Cliente, instalado pela Philips
- E Existente

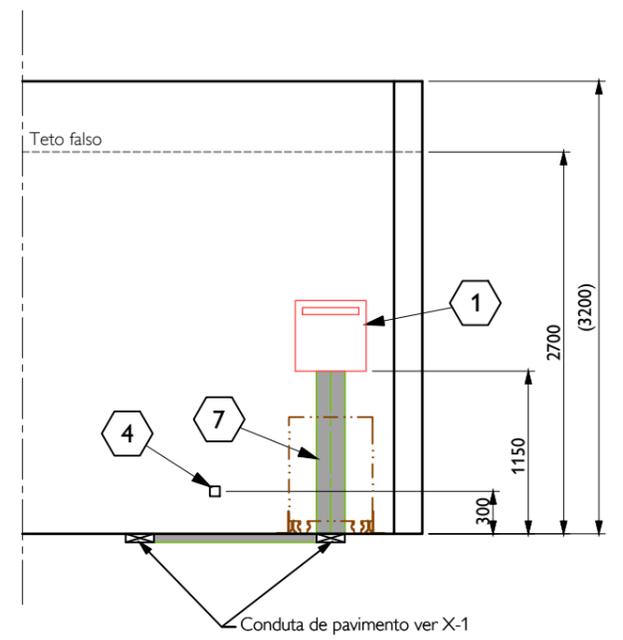
Simbologia

- Trabalhos de Construção Civil
- Trabalhos de Eletricidade
- Trabalhos Mecânicos
- Trabalhos de Pré Instalação do Equip.

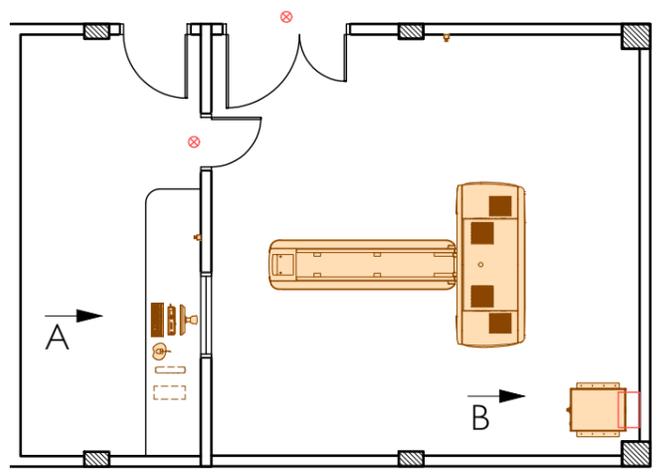




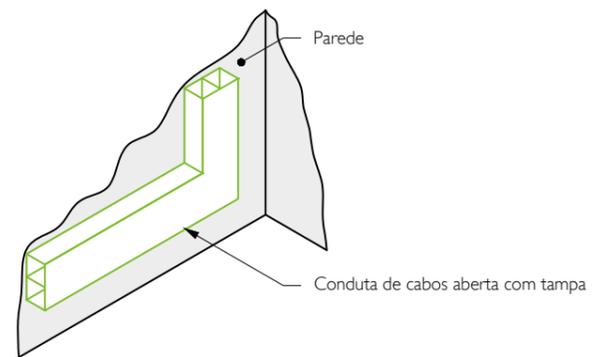
elevação A



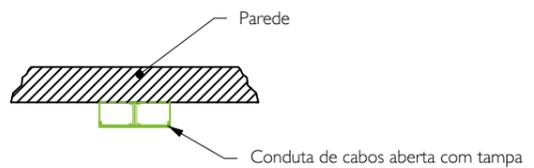
elevação B



Situação (escala 1:100)



Instalação tipo de conduta na parede (sem escala)



Instalação tipo de conduta na parede (sem escala)

Legenda				
Resp. N°	Descrição	Quant.	Detalhe	Texto Ref.
B	① Quadro eléctrico	-	-	§ 3.2
B	② Janela com vidro protegido contra radiações	1	-	§ 1.6
B	③ Abertura na parede	1	-	-
B	④ Tomada de potência (dedicada á Philips)	2	-	§ 3.2
B	⑤ Tomada de informática 1Gb, RJ45	1	-	§ 3.2
B	⑥ 200 x 100 Conduto de cabos embutida no pavimento	-	-	§ 3.3
B	⑦ 200 x 70 Conduto de cabos de parede	-	-	§ 3.3
B	⑧ Sinalizador de Radiação	1	-	§ 3.2

Responsabilidades		Simbologia	
A	Fornecido e instalado pela Philips	□	Trabalhos de Construção Civil
B	Fornecido e instalado pelo Cliente/Empreiteiro	○	Trabalhos de Eletricidade
C	(Pré) Fornecido pela Philips, instalado pelo Cliente/Empreiteiro	◇	Trabalhos Mecânicos
D	(Pré) Fornecido pelo Cliente, instalado pela Philips	○	Trabalhos de Pré Instalação do Equip.
E	Existente		

Projeto
Incisive CT
Hospital Regional de Uruaçu
 Uruaçu, Brazil
 Tomografia

Título da Folha
 Obras em paredes
 (paredes)
 Todas as especialidades

Desenho
 P-BRA210321
 01-12-2021
 LGO
 N° da Proposta
 N° da Ordem
 ID Técnico

A3 1:50 mm
 Folha X-3 5 / 8

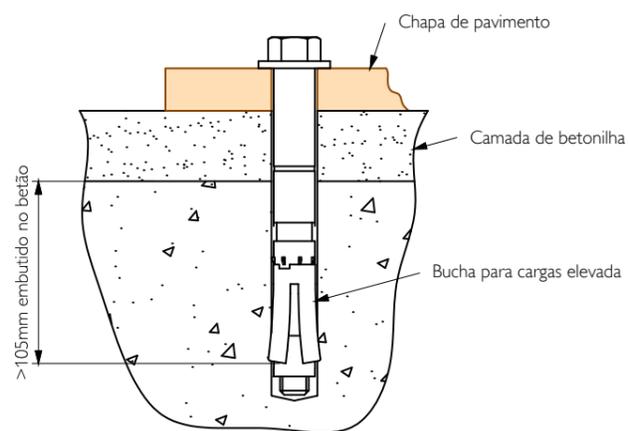
© Koninklijke Philips Electronics N.V., 2020. All rights reserved. Reproduction in whole or in part is prohibited without prior written consent of the copyright holder.

ESTA FOLHA É PARTE DO CONJUNTO DE DOCUMENTOS LISTADOS NA FOLHA C1 E NÃO PODE SER SEPARADA.

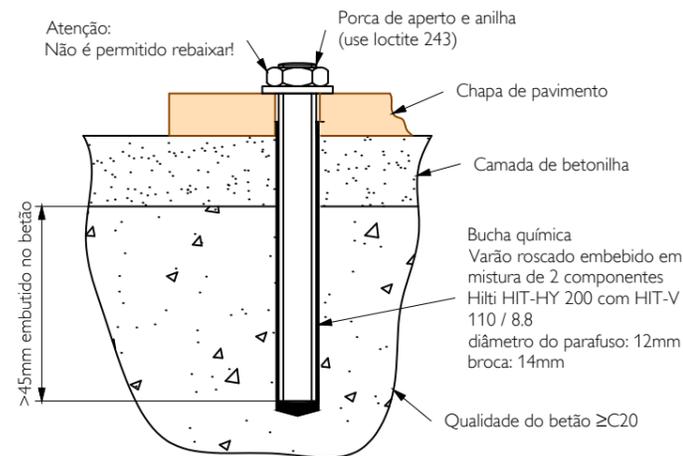


Autenticar documento em <https://alegodigital.ai.go.leg.br/autenticidade>
 com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente
 conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

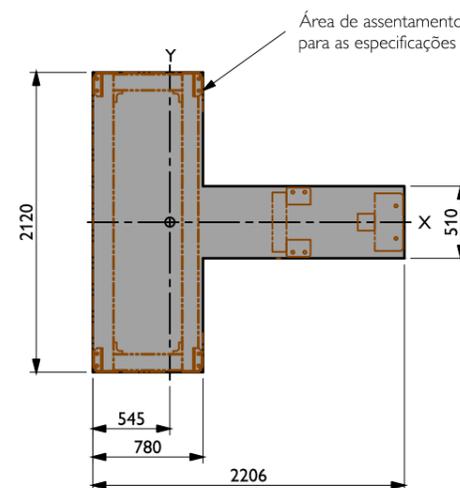




Exemplo - Bucha de expansão
Typo: Bucha para cargas elevada
(não para dimensionar)

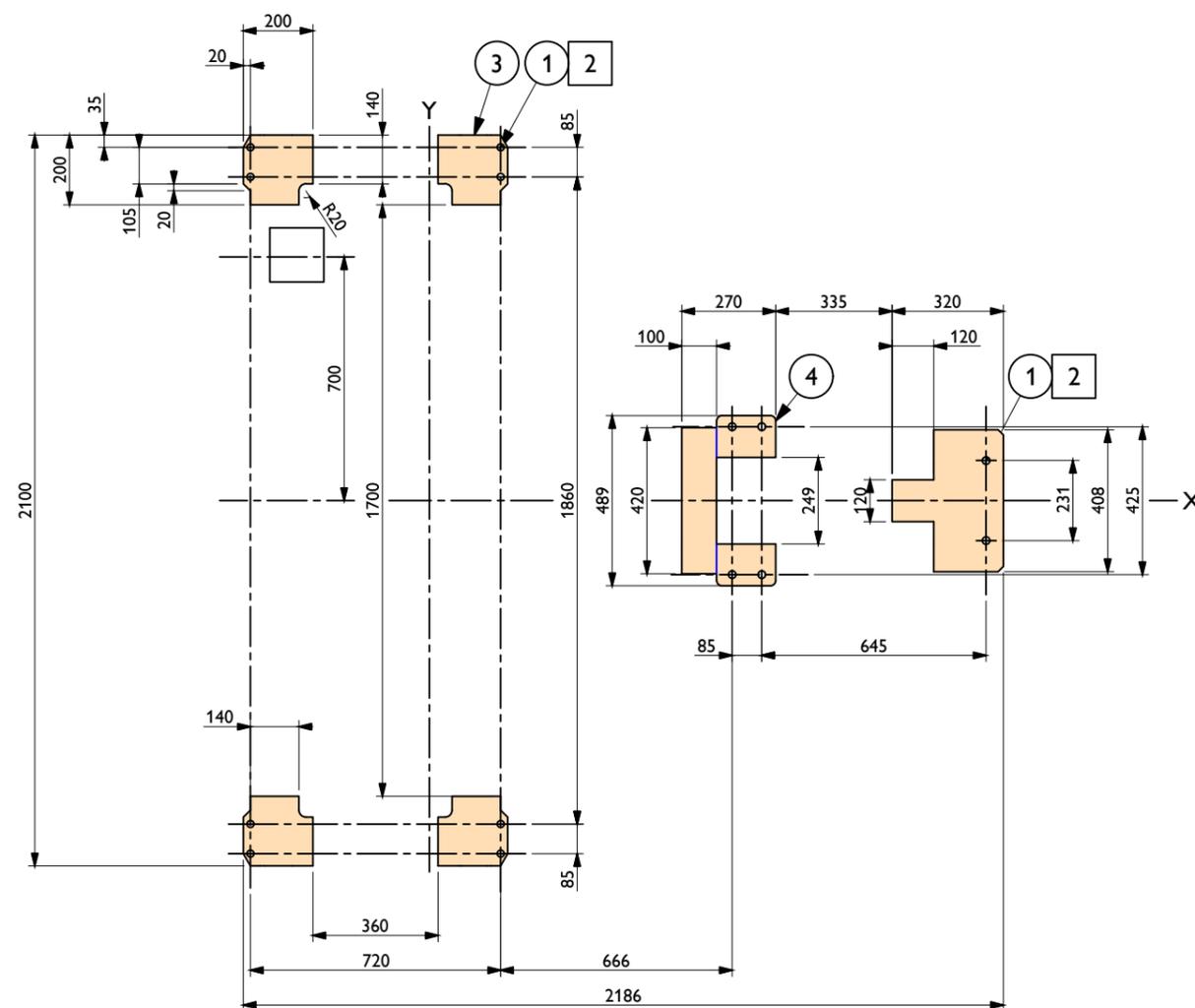


Exemplo - Bucha química
Não fornecido pela Philips
(não para dimensionar)



A ondulação no pavimento e o nivelamento do pavimento da sala de exames na área de assentamento do equipamento não deverá exceder 6.3 mm numa distância de 300 mm.

Pormenor - Nivelamento e ondulação do pavimento (sem escala)



Na furação utilizar sempre o template Philips

Pormenor - Estrutura de suporte da gantry/mesa do paciente (escala 1:20)

Resp. N°	Descrição	Quant.	Detalhe	Texto Ref.
A	① Bucha expansiva M12	14	-	§ 2.2
B	② Furo para bucha M12	14	-	§ 2.2
A	③ Chapa de apoio e fixação da Gantry	1	-	§ 2.2
A	④ Chapa de apoio e fixação da cama do paciente	1	-	§ 2.2

Responsabilidades		Simbologia	
A	Fornecido e instalado pela Philips	□	Trabalhos de Construção Civil
B	Fornecido e instalado pelo Cliente/Empreiteiro	○	Trabalhos de Eletricidade
C	(Pré) Fornecido pela Philips, instalado pelo Cliente/Empreiteiro	◇	Trabalhos Mecânicos
D	(Pré) Fornecido pelo Cliente, instalado pela Philips	○	Trabalhos de Pré Instalação do Equip.
E	Existente		

Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Red de serviços remotos (Remote Services Network, RSN)

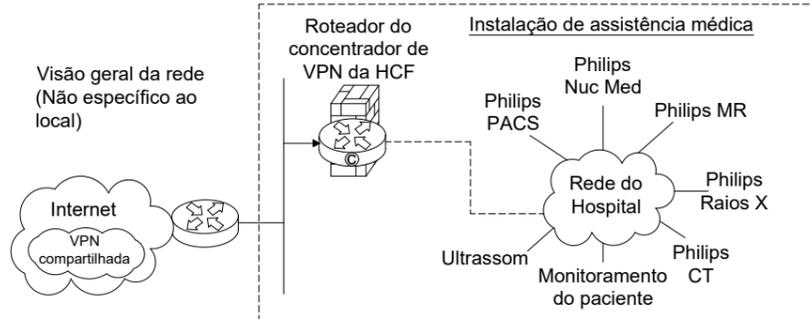
Conexão de banda larga segura obrigatória para o suporte técnico remoto, o diagnóstico e a assistência em aplicações da Philips.

Conectividade de banda ancha entre sites (Preferida)

Este método de conectividade foi projetado para clientes que preferem uma conexão entre o data center da RSN e a HCF (Health Care Facility, Instalação de assistência médica) utilizando seu equipamento de VPN existente.

Detalhes de conectividade:

- Será estabelecida uma conexão entre sites no roteador Cisco do data center da RSN e o concentrador de VPN da HCF.
- O VPN será um criptografado IPSEC, 3DES usando IKE como padrão, embora também haja padrões alternativos, como AES, MD5, SHA, tempo de vida de associação de segurança e modo de criptografia.
- Todos os sistemas com manutenção remota terão um IP NAT estático que configuramos no lado do data center da RSN.



Ação exigida por parte do hospital:

- Examine e aprove os detalhes da conexão.
- Preencha a lista de verificação do local correspondente.
- Configure e permita o acesso entre sites antes de definir a conectividade, dependendo dos critérios de acesso que a HCF opta por implementar (por exemplo: IP de origem, IP de destino, atribuição de NAT, etc.).
- Roteie o tráfego da rede do hospital com endereços de destino 192.68.48.0/22 para o IP indicado e fornecido pela Philips.

Roteador de banda larga na Instalação de assistência médica

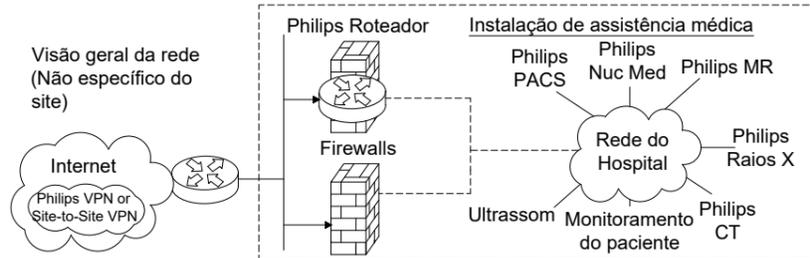
Este método de conectividade foi projectado para clientes que dedicaram uma conexão de alta velocidade para o equipamento Philips.

Detalhes de conectividade:

- Um roteador Cisco 1711 ou 1712 da RSN será pré-configurado e instalado na HCF pela Philips com o representante de TI da HCF.
- O VPN será um criptografado IPSEC, 3DES usando IKE e estabelecido do DC (DataCenter) da RSN com no roteador da RSN local.
- É usada uma NAT um para um limitar o acesso apenas ao equipamento Philips.
- A configuração do roteador e a auditoria de IP são habilitadas para que a TI do cliente as veja 24 horas por dia, 7 dias por semana, pelo site.
- Também há suporte para conexões DSL dedicadas.

Opção 1: Método de conectividade do firewall em paralelo com a HCF

Este método de conectividade foi projetado para clientes que preferem um roteador de RSN da Philips instalado no local utilizando todos os recursos de segurança fornecidos e gerenciados pela Philips.

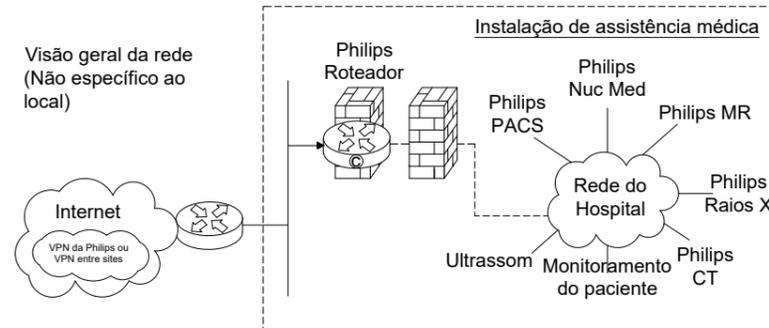


Ação exigida pelo Hospital:

- Atribua um endereço IP público fixo do ISP a ser configurado no roteador da Philips. Esse é o link TRACEJADO na imagem conectada ao firewall.
- Atribua um IP back-end ao roteador da Philips na rede do hospital.
- Preencha a lista de verificação do local correspondente.
- Roteie o tráfego dentro da rede do hospital com endereços de destino 192.68.48.0/22 para a interface de Ethernet do roteador da Philips interna. Essa é a linha RETA na imagem conectada ao firewall

Opção 2: Método de conectividade do firewall em paralelo com a HCF e conexão back end

Este método de conectividade foi projetado para clientes que preferem um roteador de RSN da Philips instalado no local configurando uma diretiva baseada em IP, o que permite o acesso por meio de um firewall da HCF já existente ao equipamento da Philips.

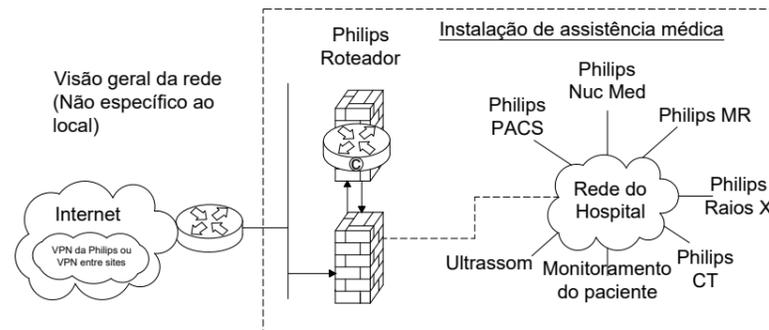


Ação exigida por parte do Hospital:

- Atribua um endereço de IP público fixo do ISP a ser configurado no roteador da Philips. Esse é o link TRACEJADO na imagem conectada ao firewall.
- Atribua um IP back-end ao roteador da Philips na rede do hospital.
- Preencha a lista de verificação do local correspondente.
- Roteie o tráfego dentro da rede do hospital com endereços de destino 192.68.48.0/22 para a interface de Ethernet do roteador da Philips interna. Esta é a linha RETA na imagem conectada ao firewall.
- Configure e permita o acesso à interface com linhas em LINHA RETA entre o endereço IP alocado pelo hospital e a interface do roteador de Ethernet interno da Philips, além do endereço IP da modalidade de destino.

Opção 3: Roteador instalado dentro da DZM da HCF

Este método de conectividade foi projetado para clientes que preferem o roteador RSN instalado na DMZ existente, ou nova, o que permite o acesso ao equipamento Philips.

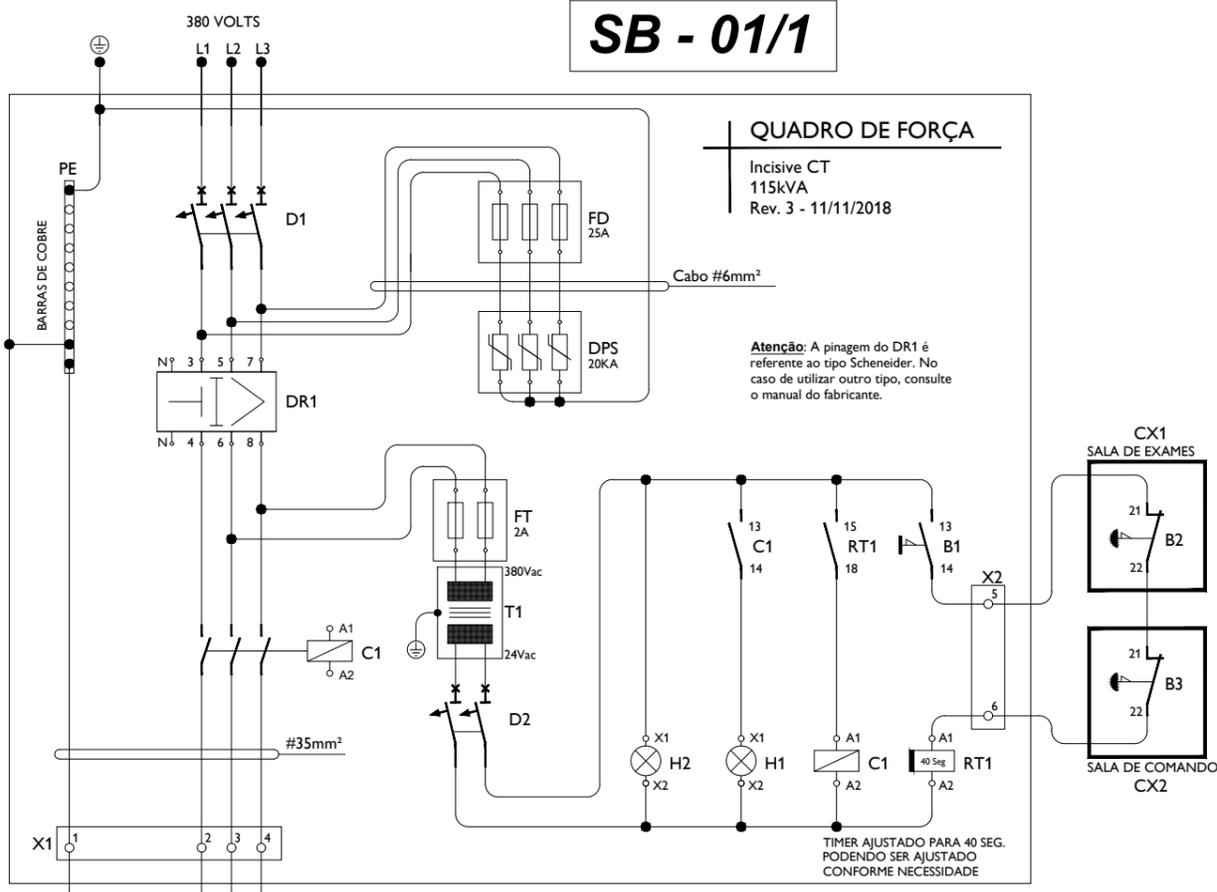


Ação exigida pelo Hospital:

- Atribua um endereço IP público fixo do ISP a ser configurado no roteador da Philips. Esse é o link TRACEJADO na imagem conectada ao firewall.
- Atribua um IP back-end ao roteador da Philips na rede do hospital.
- Preencha a lista de verificação do local correspondente.
- Roteie o tráfego dentro da rede do hospital com endereços de destino 192.68.48.0/22 para a interface de Ethernet do roteador da Philips interna. Essa é a linha RETA na imagem conectada ao firewall
- Configure e permita o firewall na cominicação do protocolo IPSec da interface de linha em LINHA RETA abrindo o protocolo 500, 50, 51, 47 e a porta 23 + TACACS. O tráfego deve ser entre o endereço IP externo localizado no roteador Philips e o endereço IP do data center da RSN 192.68.48 / 24, além do endereço IP AOSN TACAS.
- Configure e permita o firewall no acesso à interface de linha em LINHA RETA entre o endereço IP alocado pelo hospital à interface do roteador de Ethernet da Philips e o endereço IP da modalidade de destino.



SB - 01/1



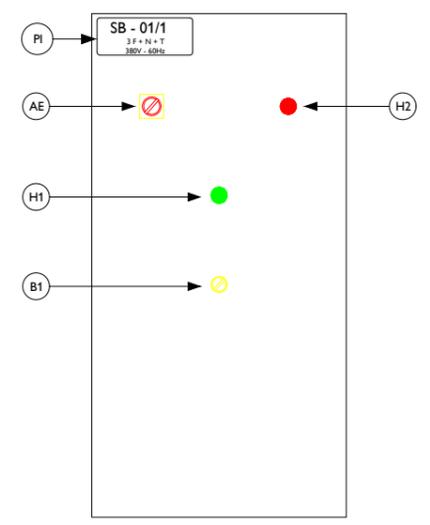
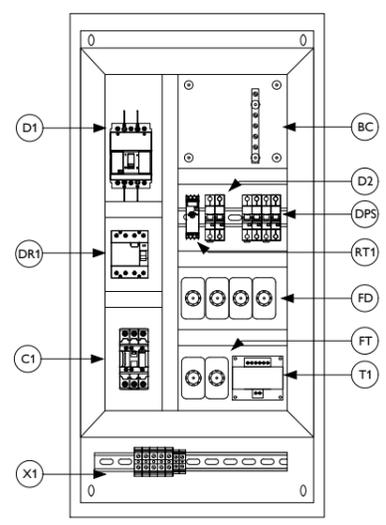
QUADRO DE FORÇA

Incise CT
 115kVA
 Rev. 3 - 11/11/2018

Atenção: A pinagem do DR1 é referente ao tipo Schneider. No caso de utilizar outro tipo, consulte o manual do fabricante.

TIMER AJUSTADO PARA 40 SEG. PODENDO SER AJUSTADO CONFORME NECESSIDADE

GABINETE TEAL PHILIPS



LAYOUT INTERNO E EXTERNO (SUGESTIVO, SEM ESCALA)

LEGENDA

ITEM	DESCRIÇÃO	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	QUANT.
B1	Botão Comutador de 2 pos. com Retenção (liga/desliga) fixado na porta do painel.	1. Conter 1 (ou mais) bloco de contato NA. 2. Diâmetro de fixação (furação) de 22mm.	1
B2	Botão Cogumelo Vermelho com Retenção (emergência) - externo ao painel.	1. Conter 1 (ou mais) bloco de contato NF. 2. Diâmetro de fixação (furação) de 22mm.	2
CX1	Caixa termoplástica para botoeiras	1. Caixa termoplástica para fixação dos botões cogumelos (descrito acima).	2
CX2	(fixar B2 e B3) - externo ao painel.	2. Tamanho 75 x 75 x 75 mm (AxLxP). Dimensões aproximadas.	
C1	Contator Tripolar 140A, Bobina 24Vac.	1. Alimentação da bobina 24Vac. 2. Corrente nominal 140A para contatos principais (mínima). 3. Conter 1 (ou mais) contato auxiliar NA.	1
DPS	Dispositivo de Proteção contra Surtos.	1. Tensão nominal de trabalho de 275V. 2. Capacidade de 20KA, Classe II.	4
AE	KIT "Acionamento Externo" para o disjuntor "D1".	1. Compatível com o disjuntor "D1", a ser usado. 2. Atender as exigências da "NR-10".	1
D1	Disjuntor Tripolar em Caixa Moldada 160A. Com Térmico e Magnético Ajustáveis. Atenção: Ajusta-lo em 125A.	1. Capacidade de interrupção (mínima) 380/415Vac de 25kA. 2. Corrente de Sobrecarga Ajustável de 125 até 160A. 3. Corrente de Curto-circuito ajustável 4 ou 10 vezes a Corrente de Sobrecarga.	1
D2	Mini disjuntor Bipolar 4A.	1. Corrente nominal de sobrecarga de 4A. 2. Corrente de curto-circuito de 5 a 10 vezes corrente nominal (curva C). 3. Capacidade de interrupção 220Vac de 5kA.	1
DR1	Interruptor Diferencial Tetrapolar 125A/30mA, 380Vca Tipo "A". Atenção: Não utilizar DR's do Tipo "AC".	1. Corrente nominal residual de 30mA, tipo "A". 2. Corrente nominal de 125A. 3. Tensão Máxima de trabalho 380Vca (ou superior).	1
H1	Sinaleiro para Painel	1. Tensão de alimentação de 24Vac.	2
H2	(ligado) fixado na porta do painel.	2. Sinaleiro na cor "verde" para "H1" e "vermelho" para "H2". 3. Diâmetro de fixação de 22mm.	
RT1	Rele de Tempo (Temporizador).	1. Tensão de alimentação de 24Vac. 2. Ajustável de 6 a 60 segundos, com retardo na energização 3. Conter 1 (ou mais) contato NA.	1
T1	Transformador isolador abaixador de tensão (monofásico 380/24V)	1. Tensão do primário (entrada) 380Vca e do secundário (saída) 24Vca. 2. Primário e secundário isolados eletricamente. 3. Potência de 200VA.	1
X1	Conector SAK (borne K) de 70mm² (5 pç). Conector SAK (borne K) de 6mm² (2 pç). Atenção: Deve ser isolados de ambos os lados.	1. Capacidade de condução de 192A e isolamento de 800Vca, para 70mm². 2. Capacidade de condução de 41A e isolamento de 800Vca, para 6mm². 3. Não utilizar bornes, com tampas laterais removíveis.	7
FT	Fusível Diazed 2A do Transformador T1.	1. O Conjunto Diazed Completo deve contar com: "Base", "Tampa", "Fusível", "Parafuso de Ajuste" e "Cobertura de Base". 2. Atenção: Não Utilizar "Anel de Proteção".	2
FD	Fusível Diazed 25A dos DPS's.	1. O Conjunto Diazed Completo deve contar com: "Base", "Tampa", "Fusível", "Parafuso de Ajuste" e "Cobertura de Base". 2. Atenção: Não Utilizar "Anel de Proteção".	4
BC	Barra de cobre para Terra.	1. Capacidade de condução de 140A.	1
PI	Placa de Identificação.	1. Placa nas medidas de 180x60mm (C x A) e espessura de 3mm. 2. Fundo na cor branca com letras azuis, com os dizeres "SB - 01/1". 3. Fixada no canto esquerdo superior, na porta painel do lado externo.	1
PD	Porta Diagrama.	1. Tamanho A4. 2. Fixado no centro inferior da porta do painel do lado interno.	1
CM	Caixa para Montagem.	1. Fabricada em Aço-carbono, com IP 64 (mínimo). 2. Tamanho 950 x 480 x 220 mm (AxLxP). Dimensões sugestivas.	1

OBS.: 1. TODOS OS COMPONENTES DESCRITOS ACIMA, DEVEM ATENDER AS NORMAS NACIONAIS VIGENTES, DE SEGURANÇA E QUALIDADE, COMO EXEMPLO A "ABNT NBR IEC 60947".
 2. TODOS OS COMPONENTES ACIMA DEVEM SER ADQUIRIDOS E INSTALADOS PELO CLIENTE



Uruaçu-GO, 18 de agosto de 2.023.

Ofício IMED-GO Nº 284/2.023

AOS ILMOS.

SRA. CINTHIA MÁRCIA RACHID, GERENTE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA

SR. MAURÍCIO ERTNER DE ALMEIDA, SUPERINTENDENTE DE INFRAESTRUTURA

SR. PEDRO DE AQUINO MORAIS JÚNIOR, SUPERINTENDENTE DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS.

- Ref.: Solicitação de geração de DARF ou a indicação de conta bancária para devolução do saldo residual relacionado ao valor da verba disponibilizada, a título de investimento, para contratação de empresa especializada para obra de conclusão do setor de imagenologia, para o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN.

Processo nº: 202200010020668

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, associação civil sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde e atual gestor do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano – HCN, vem na presença de V. Sa., informar e requerer o que se segue:

Em 31 de março de 2022, o IMED solicitou através do Ofício IMED-GO (HCN) N°046/2022, recurso a título de investimento, para contratação de empresa especializada para obra de conclusão do setor de imagenologia, para o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano – HCN, no valor de R\$ 338.612,23 (trezentos e trinta e oito mil, seiscentos e doze reais e vinte e três centavos). A planilha de referência utilizada para a solicitação do referido recurso foi elaborada pela Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes – GOINFRA através do Despacho nº 586/2022 - GOINFRA/OC-GEOCI (000028574752) – (Anexo I).

A obra do setor de imagenologia do HCN foi finalizada, sendo que a última medição foi enviada à fiscalização da Gerência de Engenharia e Arquitetura – GEA, onde a mesma apresentou parecer favorável à prestação de contas através do Despacho N°152/2023/SES/GEA-21296, Processo N° 202200010020668 (Anexo II), mediante a apresentação das medições pelo IMED, enviado à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios – SUPECC.





Ressonância Magnética com projeção imersiva - HCN



Ressonância Magnética com projeção imersiva - HCN





Mamografia – HCN



Tomografia Computadorizada – HCN



Do montante do recurso a título de investimento disponibilizado, foi utilizado para a plena conclusão da obra o valor de R\$ 184.167,42 (cento e oitenta e quatro mil, cento e sessenta e sete reais e quarenta e dois centavos), conforme se infere na planilha de medição final (Anexo III).

CONTROLE DE MEDIÇÕES – CONTRATO Nº: 063/2022 DIAS BELLIZONA	
MEDIÇÃO	VALOR
Nº01	R\$ 126.965,68
Nº02	R\$ 57.201,77
TOTAL MEDIDO	R\$ 184.167,45
RECURSO DESTINADO	R\$ 338.612,23
ECONOMIA (%)	45,61

Importante salientar, que com o início das referidas intervenções, a equipe de Engenharia do IMED, verificou a planilha supracitada, compatibilizou os serviços previstos com os critérios técnicos exigidos pelos fabricantes dos equipamentos à serem instalados neste nosocômio, onde através de estudos técnicos otimizou-se a utilização dos recursos destinados, **gerando a economia de aproximadamente 46%, ou seja, R\$154.444,81 (cento e cinquenta e quatro mil reais, quatrocentos e quarenta e quatro reais e oitenta e um centavos)** sobre o empenho destinado.

E, conforme se infere nas medições realizadas (Anexo III), tem-se um saldo residual de R\$154.444,81 (cento e cinquenta e quatro mil reais, quatrocentos e quarenta e quatro reais e oitenta e um centavos) à disposição da SES/GO para ser restituído.

Com efeito, solicita-se a emissão de uma DARF ou a indicação de uma conta bancária para devolução do referido saldo residual.

Permanecemos à disposição para eventuais esclarecimentos que porventura se façam necessários.

Atenciosamente,

ALEXANDRE
KOSLOVSKY
SOARES:25991325847

Assinado de forma digital
por ALEXANDRE KOSLOVSKY
SOARES:25991325847

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



ANEXO – I: Despacho nº 586/2022





ESTADO DE GOIÁS
AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES
DIRETORIA DE OBRAS CIVIS

PROCESSO: 200900036001900

INTERESSADO: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS - SES/GO

Assunto: Autorização realização de serviços HCN

DESPACHO Nº 664/2022 - GOINFRA/DOC-06106

Em vista da urgência notificada em Ofício nº 6698/2022 - SES (000027430286), do qual se extrai a trecho "*.... demonstrada a indubitável urgência, requisito manifestação da GOINFRA quanto a possibilidade da Organização Social frente à gestão do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano - HCN, qual seja o IMED, providenciar os trâmites necessários à finalização das adequações a serem realizadas nas salas exames de imagens (tomografia computadorizada; ressonância magnética; raio-x; mamografia e endoscopia), tendo em vista que tal medida possibilitará maior celeridade do feito*", informamos por meio do despacho nº 586/2022 - GOINFRA/OC-GEOCI (000028574752) e planilha de serviços não contemplados em contrato (000028574750), a relação descritiva dos serviços e seus quantitativos, os quais poderão ser objeto de contratação via Organização Social junto a SES.

Os demais serviços necessários para finalização das salas de exames de imagens, com previsão contratual, serão realizados pela Contratada.

Volvam-se os autos à SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA - SGI/03079.

Cordialmente,

DIRETORIA DE OBRAS CIVIS DO (A) AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES, ao(s) 23 dia(s) do mês de março de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **ALCESTES FONTOURA CARNEIRO NETTO, Diretor (a)**, em 23/03/2022, às 14:14, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000028591537** e o código CRC **58071691**.

DIRETORIA DE OBRAS CIVIS
AVENIDA GOVERNADOR JOSÉ LUDOVICO DE ALMEIDA, 20 (BR-153, Km 3,5) - Bairro CONJUNTO CAICARA - GOIANIA - GO - CEP 74775-013
- (62)3265-4061.



Referência: Processo nº 200900036001900

SEI 000028591537



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

ANEXO – II: Parecer da fiscalização



Re: HCN - 2ª medição referente as Obras no Bloco destinado aos Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos (SADT) do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano, em observância ao Art. 6º, VII da Portaria nº 2116/2021 – GAB/SES-GO.

Angelina Nogueira Borges <angelina.borges@goias.gov.br>

Ter, 30/05/2023 11:55

Para:Fernando Fernandes Tavares <fernando.tavares@imed.org.br>;angelina.engenharia@gmail.com <angelina.engenharia@gmail.com>;heliofilho.eng@gmail.com <heliofilho.eng@gmail.com>;Mauricio Ertner de Almeida <mauricio.almeida@goias.gov.br>

Cc:Raelmá Magalhães <rael.magalhaes@imed.org.br>

Fernando, bom dia!

Informa-se que a Gerência de Engenharia e Arquitetura, encaminhou Despacho N°152/2023/SES/GEA-21296, Processo N° 202200010020668 com **parecer favorável** a prestação de contas, mediante a apresentação das medições pelo IMED, para à **Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC** para que a mesma tome ciência e adote as providências que julgar necessárias, para conclusão do processo de repasse de recurso financeiros, nos termos previstos na Portaria N°2116, de dezembro de 2021.

Atenciosamente,

ANGELINA BORGES

Engenheira Civil

Gerência de Engenharia, Arquitetura e Manutenção

(62) 9 8488-6501

De: Fernando Fernandes Tavares <fernando.tavares@imed.org.br>

Enviado: segunda-feira, 29 de maio de 2023 11:41:30

Para: Angelina Nogueira Borges; angelina.engenharia@gmail.com; heliofilho.eng@gmail.com; Mauricio Ertner de Almeida

Cc: Raelmá Magalhães

Assunto: RE: HCN - 2ª medição referente as Obras no Bloco destinado aos Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos (SADT) do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano, em observância ao Art. 6º, VII da Portaria nº 2116/2021 – GAB/SES-GO.

Prezados, bom dia!

Aguardamos a aprovação da medição para encerramento do processo, **bem como a orientação do fluxo a ser adotado para a devolução aos cofres públicos do saldo remanescente desta obra.**

Atte.

De: Fernando Fernandes Tavares <fernando.tavares@imed.org.br>

Enviado: quinta-feira, 11 de maio de 2023 20:03

Para: angelina.borges@goias.gov.br <angelina.borges@goias.gov.br>; angelina.engenharia@gmail.com <angelina.engenharia@gmail.com>; heliofilho.eng@gmail.com <heliofilho.eng@gmail.com>

Cc: Raelmá Magalhães <rael.magalhaes@imed.org.br>

Assunto: HCN - 2ª medição referente as Obras no Bloco destinado aos Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos (SADT) do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano, em observância ao Art. 6º, VII da Portaria nº 2116/2021 – GAB/SES-GO.

Olá, prezados!

O IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, associação civil sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado pelo Decreto Estadual nº 8.150, de 23 de abril de 2014, como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás. Sede na Rua Uruçuva nº 207, com 34.º Bloco Vista São Paulo SP e filial em Uruçuva-GO (para



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030603800360054003A005600, documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

faturamento): Rua Anápolis, Qd.28, Lt.09-A, Sala 03, Centro, Uruaçu-GO, CEP.: 76.400-000 CNPJ/MF nº 19.324.171/0008-70, atual gestor do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (contrato de gestão nº 080/2021), vem à presença de V.S.^{as}. apresentar a **2ª medição** referente as Obras no Bloco destinado ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano - HCN, no valor de **R\$57.201,74 (Cinquenta e sete mil e duzentos e um reais e setenta e quatro centavos)** em observância ao Art. 6º, VII da Portaria nº 2116/2021 – GAB/SES-GO.

"VII - As medições serão realizadas conforme cronograma previsto sendo que mensalmente deverá ser encaminhada à SES/GO **planilha de medição, diário de obras**, serão realizadas vistorias periódicas da equipe técnica da GEAM/SGI para verificação dos serviços executados. Serão emitidos relatórios nos quais todas as inconformidades verificadas pela equipe técnica da SES/GO deverão ser corrigidas de imediato, sem qualquer ônus adicional no valor da obra. Todas as notas fiscais deverão ser atestadas pelo fiscal da obra da equipe técnica especializada contratada pela Organização Social antes do pagamento." **(Grifo nosso)**

Para tanto, são apresentados, na forma de anexos, os seguintes documentos:

1. Planilha de Medição;
2. Diário de obras com fotos das intervenções realizadas;
3. Nota fiscal atestada.

***Os documentos comprobatórios dos itens medidos se encontram em uma pasta do drive no link a seguir:**

https://drive.google.com/drive/folders/1cHprfm_nulD2-E6hA6xO0nyb-EZBCRCB?usp=share_link

****Salienta-se que essa é a medição final, e os valores não utilizados nesta obra serão restituídos a SES, portanto, solicito o envio do relatório de análise e aceite da Medição 01, enviada em 14/04/2023 a esta fiscalização.**

Sendo o que se apresenta para o momento, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos e/ou para envio de informações ou documentos complementares, caso seja necessário.

Atte.



ANEXO – III: Planilha de medição final



PLANILHA 1ª MEDIÇÃO IMED PERÍODO 19/01/2023 à 30/01/2023

OBRA	SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - Hospital Regional do Centro Norte Goiano
ENDEREÇO:	HCN - Avenida Galvão Moreira de Souza, Nº 1230 Residencial - Jardim Eldorado, Uruaçu - GO, 76400-000
CONTRATADA:	DIAS BELLIZONA ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES
CONTRATANTE:	IMED - Instituto de Medicina Estudos e Desenvolvimento

GOINFRA - Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes
 REFERÊNCIA: TABELA 162 - CUSTOS DE OBRAS CIVIS - JANEIRO/2022 - COM DESONERAÇÃO

Item	Código auxiliar	Unidade	QDE	Material	Mão de obra	TOTAL MATERIAL	TOTAL MÃO DE OBRA	Total
1								
1.1								
166 SERVIÇO EM TERRA								
1.1.1	40101	ESCAVAÇÃO MANUAL DE VALAS < 1 MTS. (OBRAS CIVIS)	m3	0,09	RS -	RS 24,74	RS -	RS 2,23
			RS	SUB-TOTAL				RS 2,23
1.2								
169 INST. ELET./TELEFÔNICA/CABEAMENTO ESTRUTURADO								
1.2.1	71205	ELETRODUTO DE PVC RÍGIDO DIÂMETRO 2"	M	19,10	RS 9,63	RS 12,81	RS 183,93	RS 244,67
1.2.2	71207	ELETRODUTO DE PVC RÍGIDO DIÂMETRO 3"	M	30,00	RS 17,63	RS 20,49	RS 528,90	RS 614,70
1.2.3	70962	CADA METALICA QUADRADA 4"X4"X2"	Un	10,00	RS 5,03	RS 3,85	RS 50,30	RS 38,50
1.2.4	71193	ELETRODUTO PVC FLEXÍVEL - MANGUEIRA CORRUGADA LEVE - DIAM. 20MM	M	6,50	RS 1,26	RS 4,36	RS 8,19	RS 28,28
1.2.5	72575	TOMADA HEXAGONAL 2P + T - 250V - 250V (Linha X ou EQUIVALENTE)	Un	2,00	RS 12,60	RS 7,43	RS 25,20	RS 14,86
1.2.6	71201	ELETRODUTO DE PVC RÍGIDO DIÂMETRO 3/4"	M	16,00	RS 2,57	RS 4,35	RS 40,28	RS 76,30
1.2.7	70564	CABO ISOLADO PVC 750 V. N.º 4 MM2	m	54,00	RS 3,68	RS 1,54	RS 197,64	RS 83,16
1.2.8	70515	CABO EPR/XLPE (90°C) 1 KV - 95 MM2	M	1360,00	RS 55,28	RS 4,81	RS 75.153,00	RS 6.269,60
1.2.9	70518	CABO EPR/XLPE (90°C) 1 KV - 185 MM2	M	340,00	RS 111,48	RS 8,32	RS 37.903,20	RS 2.828,80
			RS	SUB-TOTAL				RS 124.297,79
1.3								
182 REVESTIMENTO DE PAREDES								
1.3.1	200103	RASGO E ENCHIMENTO DE ALVENARIA	M	1,56	RS 0,16	RS 10,89	RS 0,25	RS 16,99
			RS	SUB-TOTAL				RS 17,24
1.4								
189 DIVERSOS								
BASE DE CONCRETO PARA A MESA								
1.4.1	40101	ESCAVAÇÃO MANUAL DE VALAS < 1 MTS. (OBRAS CIVIS)	m3	0,45	RS -	RS 24,74	RS -	RS 11,13
1.4.2	41002	APILOAMENTO	m2	3,00	RS -	RS 3,86	RS -	RS 11,58
1.4.3	60513	PREPARO SEM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO PARA LASTRO - (O.C.)	m3	0,15	RS 310,75	RS 96,46	RS 15,82	RS 14,46
1.4.4	51030	PREPARO COM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO FCK<25 MPA	m3	0,45	RS 350,70	RS 57,19	RS 16,82	RS 25,74
1.4.5	51055	LANÇAMENTO/APLICAÇÃO/ADENSAMENTO MANUAL DE CONCRETO - (O.C.)	m3	0,60	RS -	RS 34,73	RS -	RS 20,84
1.4.6	60202	FORMA-TABUA CREAPROV. 2 VEZES - (OBRAS CIVIS)	m2	3,00	RS 78,47	RS 38,42	RS 229,41	RS 115,26
1.4.7	52014	ACO CA-60 - 5,0 MM - (OBRAS CIVIS)	kg	0,92	RS 10,96	RS 1,78	RS 10,08	RS 1,55
			RS	SUB-TOTAL				RS 11,73
BASE DE CONCRETO PARA O BUCKY								
1.5.1	40101	ESCAVAÇÃO MANUAL DE VALAS < 1 MTS. (OBRAS CIVIS)	m3	0,15	RS -	RS 24,74	RS -	RS 3,71
1.5.2	41002	APILOAMENTO	m2	1,00	RS -	RS 3,86	RS -	RS 3,86
1.5.3	60513	PREPARO SEM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO PARA LASTRO - (O.C.)	m3	0,05	RS 310,75	RS 96,46	RS 15,54	RS 4,82
1.5.4	51030	PREPARO COM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO FCK<25 MPA	m3	0,15	RS 350,70	RS 57,19	RS 52,81	RS 8,58
1.5.5	51055	LANÇAMENTO/APLICAÇÃO/ADENSAMENTO MANUAL DE CONCRETO - (O.C.)	m3	0,20	RS -	RS 34,73	RS -	RS 8,95
1.5.6	60202	FORMA-TABUA CREAPROV. 2 VEZES - (OBRAS CIVIS)	m2	1,00	RS 78,47	RS 38,42	RS 76,47	RS 38,42
1.5.7	52014	ACO CA-60 - 5,0 MM - (OBRAS CIVIS)	kg	0,43	RS 10,96	RS 1,79	RS 4,67	RS 5,48
			RS	SUB-TOTAL				RS 861,60
2								
164 SERVIÇOS PRELIMINARES								
2.1	20117	DEMOLIÇÃO MANUAL DE REVESTIMENTO CARGAMASSA CONTRATE CB E CARGA	m2	44,55	RS -	RS 3,65	RS -	RS 162,61
			RS	SUB-TOTAL				RS 162,61
3								
166 SERVIÇO EM TERRA								
3.1	40101	ESCAVAÇÃO MANUAL DE VALAS < 1 MTS. (OBRAS CIVIS)	m3	0,14	RS -	RS 24,74	RS -	RS 3,46
			RS	SUB-TOTAL				RS 3,46
3.2								
169 INST. ELET./TELEFÔNICA/CABEAMENTO ESTRUTURADO								
3.2.1	EL 02	ELETROCABO LISA COM TAMPA 10X10X30CM	M	25,15	RS 35,16	RS 8,50	RS 884,78	RS 236,93
3.2.2	71207	ELETRODUTO DE PVC RÍGIDO DIÂMETRO 3"	M	30,00	RS 17,63	RS 20,49	RS 529,90	RS 614,70
3.2.3	71291	FIO ISOLADO PVC 750 V. N.º 2,5 MM2	M	140,00	RS 2,54	RS 1,41	RS 355,60	RS 197,40
3.2.4	81002	TUBO SOLDADAVEL PVC MARRON DIÂMETRO 20 mm	M	16,00	RS 3,68	RS 2,28	RS 58,88	RS 36,48
3.2.5	70515	CABO EPR/XLPE (90°C) 1 KV - 95 MM2	M	150,00	RS 55,28	RS 4,61	RS 8.289,00	RS 691,50
3.2.6	70518	CABO EPR/XLPE (90°C) 1 KV - 185 MM2	M	600,00	RS 111,48	RS 8,32	RS 66.898,00	RS 4.992,00
3.2.7	71201	ELETRODUTO DE PVC RÍGIDO DIÂMETRO 3/4"	M	28,00	RS 2,57	RS 4,35	RS 71,96	RS 121,80
3.2.8	EL 03	INTERRUPTOR DIMERIZÁVEL	Un	2,00	RS 35,15	RS 6,68	RS 70,30	RS 13,36
3.2.9	71614	LUMINÁRIA TIPO ARANDELA DE USO INTERNO - BASE E-27	un	4,00	RS 119,38	RS 9,20	RS 477,44	RS 33,04
3.2.10	EL 04	CABO ISOLADO PVC 750 V. N.º 50 MM2	M	50,00	RS 45,32	RS 3,71	RS 2.266,00	RS 185,50
			RS	SUB-TOTAL				RS 87.015,68
3.3								
182 REVESTIMENTO DE PAREDES								
3.3.1	200103	RASGO E ENCHIMENTO DE ALVENARIA	M	30,00	RS 0,16	RS 10,89	RS 4,80	RS 326,70
			RS	SUB-TOTAL				RS 331,50
3.4								
189 DIVERSOS								
CANALETA EMBUTIDA PISO 20 X10								
3.4.1.1	40101	ESCAVAÇÃO MANUAL DE VALAS < 1 MTS. (OBRAS CIVIS)	m3	0,24	RS -	RS 24,74	RS -	RS 5,94
3.4.1.2	41002	APILOAMENTO	m2	2,40	RS -	RS 3,86	RS -	RS 9,28
3.4.1.3	60202	FORMA-TABUA CREAPROV. 2 VEZES - (OBRAS CIVIS)	m2	2,40	RS 78,47	RS 38,42	RS 183,53	RS 92,21
3.4.1.4	20505	REB.PALUISTA CIMPERMA-F15 (11CAHARML+5% IMPAC)	m2	2,40	RS 10,23	RS 13,61	RS 24,55	RS 33,14
			RS	SUB-TOTAL				RS 57,70
3.5								
189 DIVERSOS								
CANALETA EMBUTIDA PAREDE 20 X10								
3.5.1.1	200103	RASGO E ENCHIMENTO DE ALVENARIA	M	1,15	RS 0,16	RS 10,89	RS 0,18	RS 12,52
			RS	SUB-TOTAL				RS 12,71
3.5.2								
BASE DE CONCRETO PARA A GANTRY E A MESA								
3.5.2.1	40101	ESCAVAÇÃO MANUAL DE VALAS < 1 MTS. (OBRAS CIVIS)	m3	0,83	RS -	RS 24,74	RS -	RS 20,53
3.5.2.2	41002	APILOAMENTO	m2	5,00	RS -	RS 3,86	RS -	RS 21,23
3.5.2.3	60521	CONCRETO USADO CONVENCIONAL FCK=30 MPA COM TRANSPORTE MANUAL - (O.C.)	m3	0,85	RS 414,01	RS 28,87	RS 351,91	RS 21,14
3.5.2.4	60513	PREPARO SEM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO PARA LASTRO - (O.C.)	m3	0,13	RS 310,75	RS 96,40	RS 12,53	RS 62,93
3.5.2.5	60801	LANÇAMENTO/APLICAÇÃO/ADENSAMENTO MANUAL DE CONCRETO - (OBRAS CIVIS)	m3	0,98	RS -	RS 34,73	RS -	RS 34,04
3.5.2.6	60202	FORMA-TABUA CREAPROV. 2 VEZES - (OBRAS CIVIS)	m2	5,50	RS 78,47	RS 38,42	RS 420,59	RS 211,31
3.5.2.7	52014	ACO CA-60 - 5,0 MM - (OBRAS CIVIS)	kg	2,28	RS 10,96	RS 1,79	RS 24,99	RS 4,08

MEDIÇÃO 01				MEDIÇÃO 02				SALDO A RECEBER	
QUANT.	VALOR TOTAL MATERIAL	VALOR TOTAL MÃO DE OBRA	VALOR TOTAL (RS)	QUANT.	VALOR TOTAL MATERIAL	VALOR TOTAL MÃO DE OBRA	VALOR TOTAL (RS)	QUANT.	VALOR TOTAL (RS)
0,09	0,00	2,23	RS 2,23	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
19,10	183,93	244,67	RS 428,60	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
30,00	528,90	614,70	RS 1.143,60	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
6,50	8,19	28,28	RS 36,47	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
2,00	25,20	14,86	RS 40,06	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
54,00	197,64	83,16	RS 280,80	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
660,00	36471,60	3342,60	RS 39.814,20	700,00	38682,00	3227,00	RS 41.909,00	0,00	RS 0,00
0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	0,00	0,00	RS 40.732,00	0,00	RS 40.732,00
1,56	0,25	16,99	RS 17,24	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,45	0,00	11,13	RS 11,13	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,15	46,61	14,46	RS 61,07	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,45	157,82	25,74	RS 183,56	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,60	0,00	20,84	RS 20,84	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
3,00	229,41	115,26	RS 344,67	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,92	10,96	1,55	RS 11,73	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,15	0,00	3,71	RS 3,71	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,05	15,54	4,82	RS 20,36	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,15	52,81	8,58	RS 61,39	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,20	0,00	8,95	RS 8,95	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
1,00	76,47	38,42	RS 114,89	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,43	4,71	0,77	RS 5,48	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
44,55	0,00	162,61	RS 162,61	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,14	0,00	3,46	RS 3,46	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
25,15	884,78	236,93	RS 1.122,70	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
140,00	355,60	197,40	RS 553,00	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,00	0,00	36,48	RS 36,48	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
150,00	6289,00	691,50	RS 6.980,50	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
4,00	477,44	33,04	RS 510,48	0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00

		SUB-TOTAL							RS	1.524,08
4	RESSONANCIA MAGNETICA	RS								38.814,92
4.1	164	SERVICOS PRELIMINARES								
4.1.1	20118	DEMOLICAO MANUAL ALVENARIA TUJO S/REAP. C/TRAJE CB. E CARGA	m3	34,31	RS -	RS 28,09	RS -	RS 963,77	RS 963,77	
4.1.2	EL 06	REMOCAO DE FORRO EM GESSO ACARTONADO	M2	43,30	RS -	RS 8,61	RS -	RS 372,81	RS 372,81	
4.1.3	SP 03	CABROS	M	23,00	RS 70,80	RS 45	RS 1.628,40	RS 102,35	RS 1.730,75	
4.1.4	SP 04	RETRADA E RECOLOCACAO DE PORTAS	M2	12,60	RS 4,97	RS 45,89	RS 62,62	RS 578,21	RS 640,84	
4.1.5	20121	DEMOLICAO MANUAL EM CONCRETO S/ REAP. C/TRAJE CB. E CARGA (O.C.)	m3	0,198	RS -	RS 116,87	RS -	RS 23,14	RS 23,14	
4.1.6	20134	DEMOLICAO MANUAL DE FORRO GESSO C/ TRANSP. ATE CB. E CARGA	m2	6,00	RS -	RS 1,69	RS -	RS 10,14	RS 10,14	
4.1.7	SP 05	RETRADA E RECOLOCACAO DE BATE MACA	M	18,00	RS 4,82	RS 16,76	RS 86,76	RS 337,68	RS 424,44	
		SUB-TOTAL							RS 4.165,89	
4.2	ESTRUTURA									
4.2.1	60010	VERGACONTRAVEIGA EM CONCRETO ARMADO FOK = 20 MPA	m3	0,198	RS 2.066,11	RS 517,57	RS 409,09	RS 102,48	RS 511,57	
		SUB-TOTAL							RS 511,57	
4.3	169	INST. ELET./TELEFONICACABAMENTO ESTRUTURADO								
4.3.1	71202	ELETTRODUTO DE PVC RIGIDO DIAMETRO 1"	M	22,00	RS 4,03	RS 5,12	RS 88,86	RS 112,64	RS 201,30	
4.3.2	71208	ELETTRODUTO DE PVC RIGIDO DIAMETRO 4"	M	24,00	RS 27,79	RS 25,61	RS -	RS -	RS 1.281,60	
4.3.3	71646	LUMINARIA TIPO PLAFON DE EMBUTIR QUADRADA PARA 2 LAMPADAS - INCLUSO CORTE NO FORRO	un	4,00	RS 123,52	RS 8,88	RS -	RS -	RS 529,52	
4.3.4	70586	CABO PVC 700' 1 KV No. 25 MM2	M	15,00	RS 34,38	RS 2,16	RS 365,70	RS 32,70	RS 398,40	
4.3.5	70512	CABO EPR/XLPE (90°C) 1 KV - 35 MM2	M	620,00	RS 21,39	RS 2,69	RS 13.261,80	RS 1.687,80	RS 14.929,60	
4.3.6	70510	CABO EPR/XLPE (90°C) 1 KV - 16 MM2	M	140,00	RS 10,13	RS 2,05	RS 1.418,20	RS 287,00	RS 1.705,20	
4.3.7	71203	ELETTRODUTO DE PVC RIGIDO DIAMETRO 1 1/2"	M	20,00	RS 5,90	RS 9,48	RS 116,80	RS 169,60	RS 307,60	
4.3.8	81002	TUBO SOLDADO PVC NARROW DIAMETRO 50 mm	m	33,00	RS 3,69	RS 2,29	RS 129,44	RS 75,24	RS 198,69	
4.3.9	80926	REGISTRO DE GAVETA C/ANONPLA DIAMETRO 3/4"	Un	1,00	RS 62,86	RS 15,62	RS 62,86	RS 15,62	RS 78,48	
4.3.10	82301	TUBO SOLD P/ESGOTO DIAM. 40 MM	m	16,00	RS 5,43	RS 6,14	RS 86,88	RS 98,24	RS 185,12	
4.3.11	EL 06	LEITO PARA CABOS	m	30,00	RS 186,84	RS 9,52	RS 5.655,20	RS 255,00	RS 5.890,20	
4.4	70708	QUADRO DE ENERGIA DA LAJE TECNICA PARA SALA DE RESSONANCIA								
4.4.1	70708	CASA PARA QUADRO DE COMANDO METALICA DE SOBREPOR 80X60X25 CM	un	1,00	RS 719,57	RS 9,30	RS 719,57	RS 719,57	RS 719,57	
4.4.2	71176	DISJUNTOR TRIPOLAR DE 15A	Un	1,00	RS 383,88	RS 23,05	RS 383,88	RS 23,05	RS 406,93	
4.4.3	71173	DISJUNTOR TRIPOLAR DE 10 A 63A	Un	1,00	RS 64,34	RS 23,05	RS 64,34	RS 23,05	RS 87,39	
4.4.4	71186	DISPOSITIVO DE PROTECAO CONTRA SURTOS (D.P.S.) 275V DE 90KA	Un	1,00	RS 200,45	RS 25,61	RS 200,45	RS 25,61	RS 226,06	
4.4.5	72100	QUADRO DE DISTRIBUICAO DE EMBUTIR METALICO CB-24E - 150A	Un	1,00	RS 738,39	RS 76,83	RS 738,39	RS 76,83	RS 815,22	
		SUB-TOTAL							RS 28.010,09	
4.5	172	ALVENARIAS E DIVISORIAS								
4.5.1	100201	ALVENARIA DE TUJO FURADO 1/2 VEZ - 9 X 19 X 19 - ARG. (1CALH4ARM+100KG DE CIM3)	m2	21,50	RS 27,96	RS 20,46	RS 601,14	RS 439,89	RS 1.041,03	
		SUB-TOTAL							RS 1.041,03	
4.6	182	REVESTIMENTO DE PAREDES								
4.6.1	200101	CHAPISCO COMUM	m2	43,00	RS 2,06	RS 2,49	RS 88,58	RS 107,07	RS 195,65	
4.6.2	200201	EMBOCO (1C/4 ARM.)	m2	43,00	RS 8,16	RS 9,97	RS 350,88	RS 428,71	RS 779,59	
		SUB-TOTAL							RS 975,24	
4.7	183	FORROS								
4.7.1	210498	FORRO DE GESSO ACARTONADO PARA AREAS SECAS ESPESURA DE 12,5MM	m2	6,00	RS 48,61	RS 9,29	RS 291,65	RS 55,74	RS 347,40	
		SUB-TOTAL							RS 347,40	
4.8	184	REVESTIMENTO DE PISO								
4.8.1	200309	PISO EM CEMENTO LEP/MAIOR OU IGUAL A 4 COM CONTRA PISO (10C3ARM/L E	m2	2,16	RS 38,93	RS 20,21	RS 84,09	RS 43,65	RS 127,74	
		SUB-TOTAL							RS 127,74	
4.9	188	PINTURA								
4.9.1	281304	EMASSAMENTO ACRILICO 2 DEMAOS	m2	43,00	RS 5,25	RS 8,00	RS 225,75	RS 344,00	RS 599,75	
4.9.2	281001	PINTURA LATEX ACRILICO 2 DEMAOS	m2	43,00	RS 5,70	RS 5,58	RS 245,70	RS 239,94	RS 485,94	
		SUB-TOTAL							RS 1.085,79	
4.10	189	DIVERSOS								
4.10.1	EL 05	SENSOR DE PORTA	Un	1,00	RS 74,60	RS 13,07	RS 74,60	RS 13,07	RS 87,67	
4.11	BASE DE CONCRETO PARA O CHILER									
4.11.1	40101	ESCAVACAO MANUAL DE VALAS < 1 MTS. (OBRAS CIVIS)	m3	0,45	RS -	RS 24,74	RS -	RS 11,13	RS 11,13	
4.11.2	41002	APLOAMENTO	m2	3,00	RS -	RS 3,86	RS -	RS 11,58	RS 11,58	
4.11.3	60513	PREPARO SEM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO PARA LASTRO (O.C.)	m3	0,15	RS 310,75	RS 96,40	RS 46,81	RS 14,46	RS 61,07	
4.11.4	51030	PREPARO COM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO FOK<25 MPA	m3	0,45	RS 350,70	RS 57,19	RS 157,82	RS 25,74	RS 183,55	
4.11.5	51055	LANCAMENTO/APLICACAO/ADENSAMENTO MANUAL DE CONCRETO (O.C.)	m3	0,60	RS -	RS 34,73	RS -	RS 20,84	RS 20,84	
4.11.6	60202	FORMA-TABUA C/REAPROV. 2 VEZES - (OBRAS CIVIS)	m2	3,00	RS 76,47	RS 38,42	RS 229,41	RS 115,26	RS 344,67	
4.11.7	52014	ACC CA-60 - 5,0 MM - (OBRAS CIVIS)	Kg	0,92	RS 10,98	RS 1,79	RS 10,08	RS 1,65	RS 11,73	
4.12	BASE DE CONCRETO PARA O MAGNETO									
4.12.1	40101	ESCAVACAO MANUAL DE VALAS < 1 MTS. (OBRAS CIVIS)	m3	1,002	RS -	RS 24,74	RS -	RS 24,79	RS 24,79	
4.12.2	41002	APLOAMENTO	m2	6,68	RS -	RS 3,86	RS -	RS 25,78	RS 25,78	
4.12.3	60513	PREPARO SEM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO PARA LASTRO (O.C.)	m3	0,334	RS 310,75	RS 96,40	RS 103,79	RS 32,20	RS 135,99	
4.12.4	51030	PREPARO COM BETONEIRA E TRANSPORTE MANUAL DE CONCRETO FOK<40 MPA	m3	1,00	RS 350,70	RS 57,19	RS 350,70	RS 57,19	RS 407,89	
4.12.5	51055	LANCAMENTO/APLICACAO/ADENSAMENTO MANUAL DE CONCRETO (O.C.)	m3	1,33	RS -	RS 34,73	RS -	RS 46,19	RS 46,19	
4.12.6	60202	FORMA-TABUA C/REAPROV. 2 VEZES - (OBRAS CIVIS)	m2	6,68	RS 76,47	RS 38,42	RS 510,82	RS 256,65	RS 767,47	
4.13	DESVIO DA REDE PLUVIAL									
4.13.1	82331	TUBO LEVE PVC RIGIDO DIAMETRO 150 MM	m2	3,15	RS 39,38	RS 14,34	RS 124,05	RS 45,17	RS 189,22	
4.13.2	HD 01	JOELHO 90 GRAUS DIAMETRO 150 MM	UN	3,00	RS 72,42	RS 13,36	RS 217,28	RS 40,08	RS 297,34	
4.13.3	HD 02	FURO EM ALVENARIA PARA DIAMETROS MAIORES QUE 75 MM	UN	1,00	RS -	RS 10,00	RS -	RS 10,00	RS 10,00	
4.13.4	HD 03	CHUMBAMENTO PONTUAL EM PASSAGEM DE TUBO COM DIAMETRO MAIOR QUE 75	UN	1,00	RS 3,83	RS 0,43	RS 3,83	RS 0,43	RS 4,26	
		SUB-TOTAL							RS 2.581,17	
5	DIVERSOS GERAL	RS								4.476,00
5.1	271500	CAFE DA MANHA	RE	300,00	RS 2,23	RS -	RS 669,00	RS -	RS 669,00	
5.2	271502	CANTINA - (OBRAS CIVIS)	RE	300,00	RS 12,69	RS -	RS 3.807,00	RS -	RS 3.807,00	
		SUB-TOTAL							RS 4.476,00	
6	ADMINISTRACAO GERAL	RS								28.908,40
6.1	250101	ENGENHEIRO - (OBRAS CIVIS)	H	200,00	RS -	RS 64,64	RS -	RS 12.896,00	RS 12.896,00	
6.2	250103	ENCARREGADO - (OBRAS CIVIS)	H	440,00	RS -	RS 18,21	RS -	RS 8.012,40	RS 8.012,40	
		SUB-TOTAL							RS 20.908,40	
		Valor total sem BDI							RS 278.414,79	
		BDI (18,01%)							RS 50.128,10	
		MATERIAL SEM BDI							230.407,67	
		MÃO DE OBRA SEM BDI							48.007,15	
		TOTAL DO ORÇAMENTO							RS 328.537,30	
		VALOR TOTAL DA PROPOSTA (trezentos e vinte e oito mil quinhentos e cinquenta e sete reais e trinta centavos)							RS 328.537,30	

34,31	0,00	963,77	RS 963,77	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
43,30	0,00	372,81	RS 372,81	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
23,00	1628,40	102,35	RS 1.730,75	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
12,60	62,62	578,21	RS 640,84	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,20	0,00	23,14	RS 23,14	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
6,00	0,00	10,14	RS 10,14	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
18,00	86,76	337,68	RS 424,44	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
		SUB-TOTAL						RS 4.165,89
0,20	409,09	102,48	RS 511,57	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
22,00	88,68	112,64	RS 201,30	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	0,00	RS 0,00	24,00	RS 1.281,60
0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	0,00	RS 0,00	4,00	RS 529,52
0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	0,00	RS 0,00	15,00	RS 398,40
620,00	13.261,80	1.687,80	RS 14.929,60	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	0,00	RS 0,00	140,00	RS 1.705,20
0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	0,00	RS 0,00	20,00	RS 307,60
33,00	129,44	75,24	RS 198,69	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
1,00	62,86	15,62	RS 78,48	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
16,00	86,88	98,24	RS 185,12	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
30,00	5.655,20	255,00	RS 5.890,20	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
1,00	719,57	51,23	RS 770,79	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
1,00	383,88	23,05	RS 406,93	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
1,00	64,34	23,05	RS 87,39	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 226,06
0,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	0,00	RS 0,00	1,00	RS 815,22
21,50	601,14	439,89	RS 1.041,03	0,00	0,00	RS 0,00		

INDICADORES DE PRODUÇÃO

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	realizado	Eficácia
Saídas Clínicas / Clínica Médica	388	277	275	268	293	274	266	2328	1653	71,01%
Saídas Oncológicas	91	34	38	40	61	65	65	546	269	49,27%
Saídas Clínicas / Clínica Médica Pediátrica	181	66	68	113	159	114	98	1086	618	56,91%
Saídas Cirúrgicas / Clínica Cirúrgica	213	251	252	202	223	265	242	1278	1435	112,28%
Saídas Cirúrgicas / Programada	155	164	178	213	274	247	283	930	1359	146,13%
Saídas Cirúrgicas / Oncológica	65	34	48	35	41	54	44	390	256	65,64%
Obstétrica	310	142	137	158	151	168	181	1860	937	50,38%
Saúde Mental	8	21	19	23	15	18	18	48	114	237,50%
Total	1.411	989	1.015	1.052	1.217	1.205	1.197	8466	6675	78,84%

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgia Ambulatorial	176	275	246	201	188	126	164	1056	1200	113,64%

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Consulta Médica na Atenção Especializada	2000	1998	2155	1972	2458	1915	2062	12000	12560	104,67%
Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada	2000	2914	2836	2535	3067	2652	3336	12000	17340	144,50%
Consulta Médica Oncológicas	528	586	570	561	833	638	860	3168	4048	127,78%
Total Consultas	4528	5498	5.561	3096	6358	5205	6258	27168	31976	117,70%



Matriz parte fixa

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Leito Dia	176	180	181	183	181	179	232	1056	957	90,63%

Indicadores- Atendimento de Urgência e emergência	Dezembro	Janeiro	fevereiro	Março	Abril	Maio	Total
Geral	1765	1929	1874	2266	2198	2252	10592
Covid	73	71	12	10	12	12	190
Total	1838	2000	1886	2276	2210	2264	12474

Indicadores – SADT Externo realizado	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Análises Clínicas	192	1950	2598	1819	2387	2157	2761	1152	13672	1186,81%
Cicloergometria	100	21	17	26	13	16	51	600	144	24,00%
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	60	0	0	0	0	0	0	360	0	0,00%
Colonoscopia	60	60	60	70	65	81	79	360	415	115,28%
Ecocardiograma	200	177	159	154	75	93	156	1200	814	67,83%
Eletrocardiograma	600	91	124	67	96	113	198	3600	689	19,14%
Eletroencefalograma	40	4	4	11	4	4	164	3600	191	5,31%
Endoscopia digestiva	100	111	90	91	107	101	111	240	611	254,58%
Endoscopia das vias urinárias	100	0	0	0	0	0	0	600	0	0,00%
Endoscopia das vias respiratórias	100	0	0	0	0	0	0	600	0	0,00%
Holter	20	27	24	22	20	21	21	600	135	22,50%
MAPA	20	33	25	15	15	11	19	120	118	98,33%
Mamografia	660	0	0	0	0	0	23	120	23	19,17%
Raio X	2.400	706	681	737	990	905	1027	3960	5046	127,42%
Ressonância Magnética	600	10	13	75	284	312	580	3600	1274	35,39%
Tomografia computadorizada	700	345	367	371	384	393	472	4200	2332	55,52%
Ultrassonografia	200	211	202	253	236	210	234	1200	1346	112,17%
Ultrassonografia/doppler	200	216	226	207	249	216	282	1200	1396	116,33%
Total	6352	3.962	4590	3918	4925	4633	6015	38112	28043	73,58%



Matriz parte fixa

Indicadores – SADT Externo ofertado	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Análises Clínicas	192	550	660	600	575	500	660	1152	3545	307,73%
Cicloergometria	100	120	150	120	120	120	100	600	730	121,67%
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	60	0	0	0	0	0	10	360	10	2,78%
Colonoscopia	60	88	88	80	108	80	110	360	554	153,89%
Ecocardiograma	200	234	278	256	298	256	276	1200	1598	133,17%
Eletrocardiograma	600	880	1100	1000	1150	1000	880	3600	6010	166,94%
Eletroencefalograma	40	132	132	120	138	120	88	240	730	304,17%
Endoscopia digestiva	100	132	154	140	161	200	258	600	1045	174,17%
Endoscopia das vias urinárias	100	0	0	0	0	0	0	600	0	0,00%
Endoscopia das vias respiratórias	100	0	0	0	0	0	0	600	0	0,00%
Holter	20	54	52	48	54	50	27	120	285	237,50%
MAPA	20	54	52	48	54	50	27	120	285	237,50%
Mamografia	660	0	0	0	0	0	660	3960	660	16,67%
Raio X	2.400	2860	2860	2600	2990	2600	2640	14400	16550	114,93%
Ressonância Magnética	600	0	0	0	575	700	660	3600	1935	53,75%
Tomografia computadorizada	700	1100	990	900	1035	900	902	4200	5827	138,74%
Ultrassonografia	200	352	440	400	460	400	440	1200	2492	207,67%
Ultrassonografia/doppler	200	240	240	240	240	240	240	1200	1440	120,00%
Total	6352	6796	7196	6552	7868	7216	7978	38112	43606	114,42%
Sessões de Quimioterapia	meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
	9705	82	126	152	192	152	201	58230	905	1,55%



INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Média	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a Receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85	66,89%	70,07%	83,33%	73,43%	86,30%	8	8,9	80,00%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	5,93	6,5	6,28	6,23	97,00%	9		
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26	70,5	66,66	30,14	55,76	-14	0		
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	0,2	0,31	0	0,1	190,00%	10		
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	1,28%	0,48%	0,54%	0,77	123	10		
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	3,28%	2,09%	1,81%	2,39	150	10		
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100	100,00	100%	100%	100	100	10		
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	≤ 5%	0,00%	0,00%	0%	0	200	10		
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	100,00%	100,00%	100	105,00%	10		
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,12	1,19	1,16	1,16	116	10		
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	100,00%	100,00%	100	142	10		
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,47%	0,22%	0,17%	0,86	182	10		

Indicadores	Meta	Março	Abril	Maió	Média	% de Execução em relação a meta	Nota de desempenho	Pontuação global	Valor a Receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85	85,41%	83,93%	84,91%	84,75	99,7	9	9,75	90
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	6,16	5,91	6,22	6,06	200	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26	25,24	27,17	26,55	26,32	88	8		
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	0,19	0,40	0,24	0,1	190	10		
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0,00%	0,00%	0,14%	0,04	196	10		
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	1,41%	2,83%	2,32%	2,19	150	10		
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100	100%	100%	1,00	100	100	10		
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	≤ 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0	200	10		
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	100,00%	100,00%	100	105	10		
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,31	1,15	1,23	1,23	123	10		
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	100,00%	100,00%	100	142	10		
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,12%	0,19%	0,17%	0,16	198	10		

Indicadores de Monitoramento e de acumulado do ano	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Média
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%	4,91%	4,17%	2,74%	2,24%	1,86%	2,36%	3
5. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	≤ 5%	0,00%	0,00%	1,50%	0,56%	1,94%	1,60%	0,9
9. Percentual de partos cesáreos (a partir de Abril)	≤ 15%	71,59%	56,32%	70,53	67,01	67,26%	69,60%	67,03



INDICADORES ONCOLÓGICOS-HCN

JULHO/2023

Hospital Estadual Centro de Diagnóstico e Referência em Oncologia - HCN



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.gov.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Hospital Estadual de Câncer de Monte Goiânia



SES
Secretaria de
Estado de
Saúde

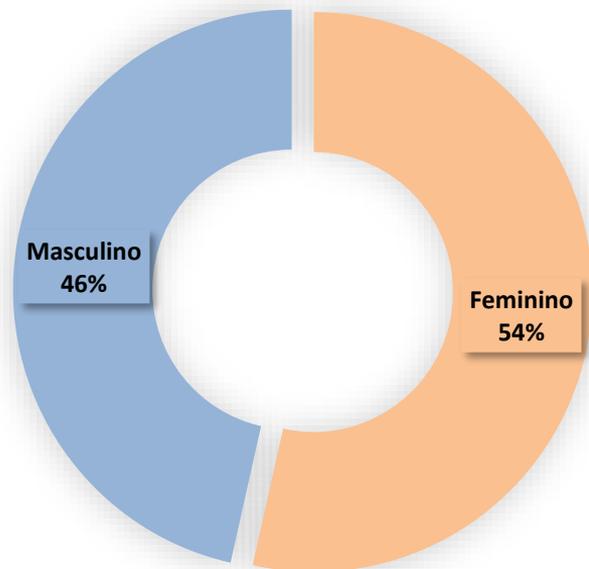


Unidos por um cuidado seguro

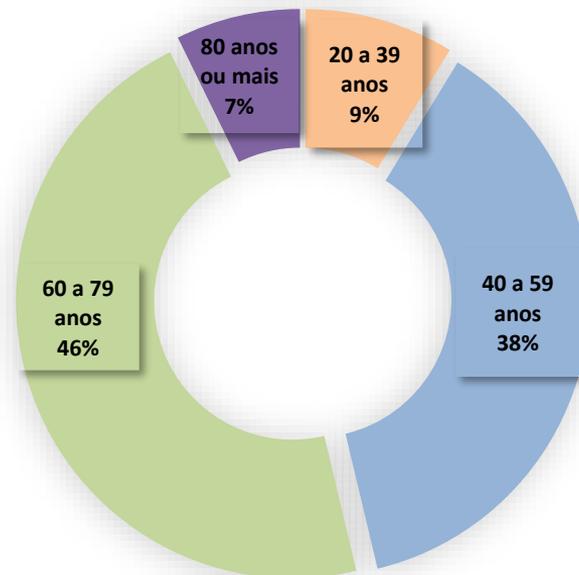


Perfil Epidemiológico

Gênero



Faixa Etária



Perfil Epidemiológico



Resumo por Cidade

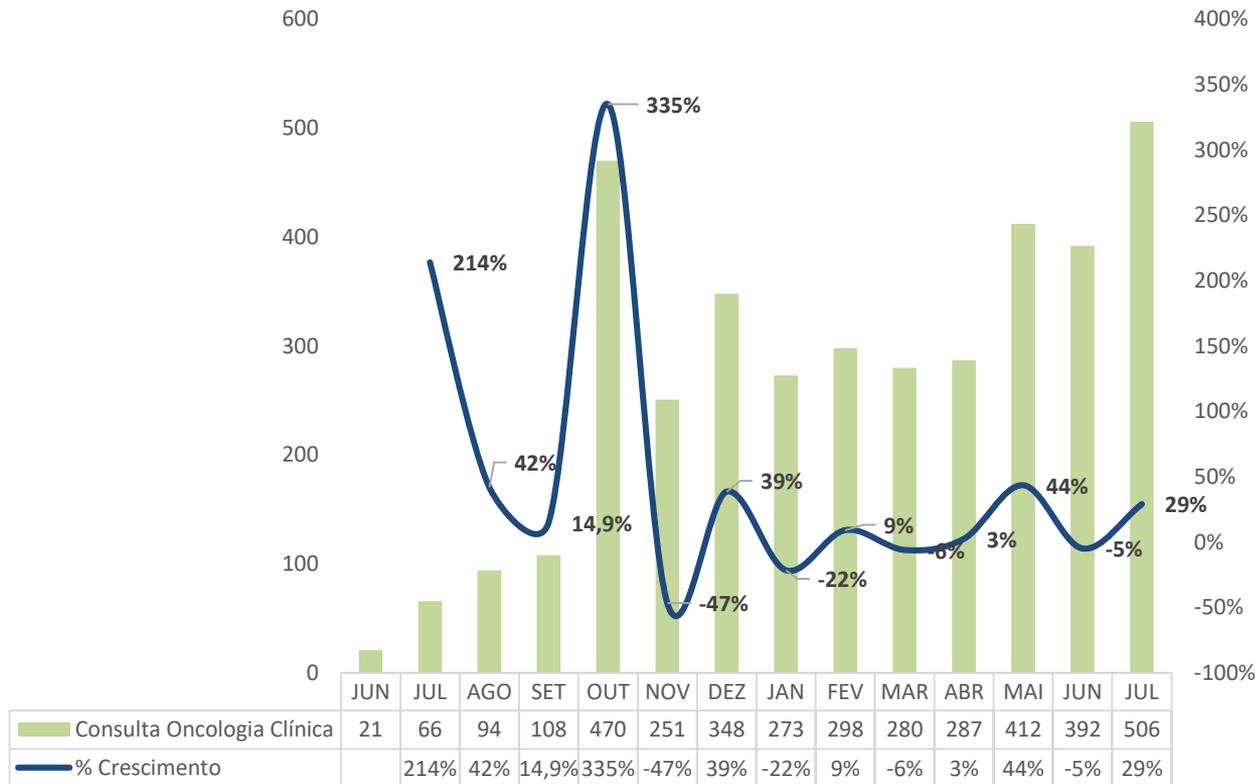
Cidade	%
Uruaçu	24%
Rubiataba	11%
Goianésia	9%
Santa Terezinha de Goiás	8%
Niquelandia	7%
Campinorte	6%
Itapaci	6%
Alexania	5%
Porangatu	5%
São Miguel do Araguaia	4%
Crixas	4%
Mara Rosa	3%
Padre Bernardo	3%
Santa Tereza de Goiás	3%
Ceres	2%



Consulta Médica Oncológica

Oncologia Clínica	JULHO/2023
1ª Consulta	30
Interconsulta	41
Retorno	435
Total de Consultas	506

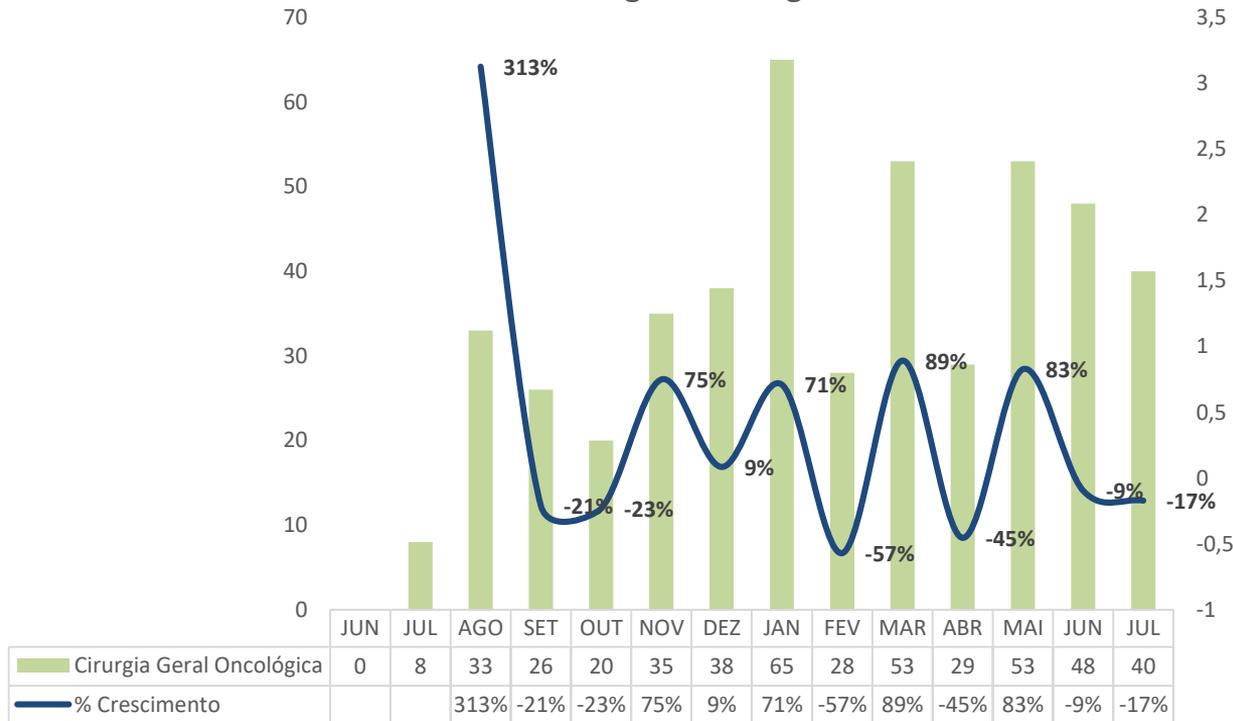
Oncologia Clínica



Consulta Médica Oncológica

Cirurgia Geral Oncológica	JULHO/2023
1ª Consulta	04
Interconsulta	12
Retorno	24
Total de Consultas	40

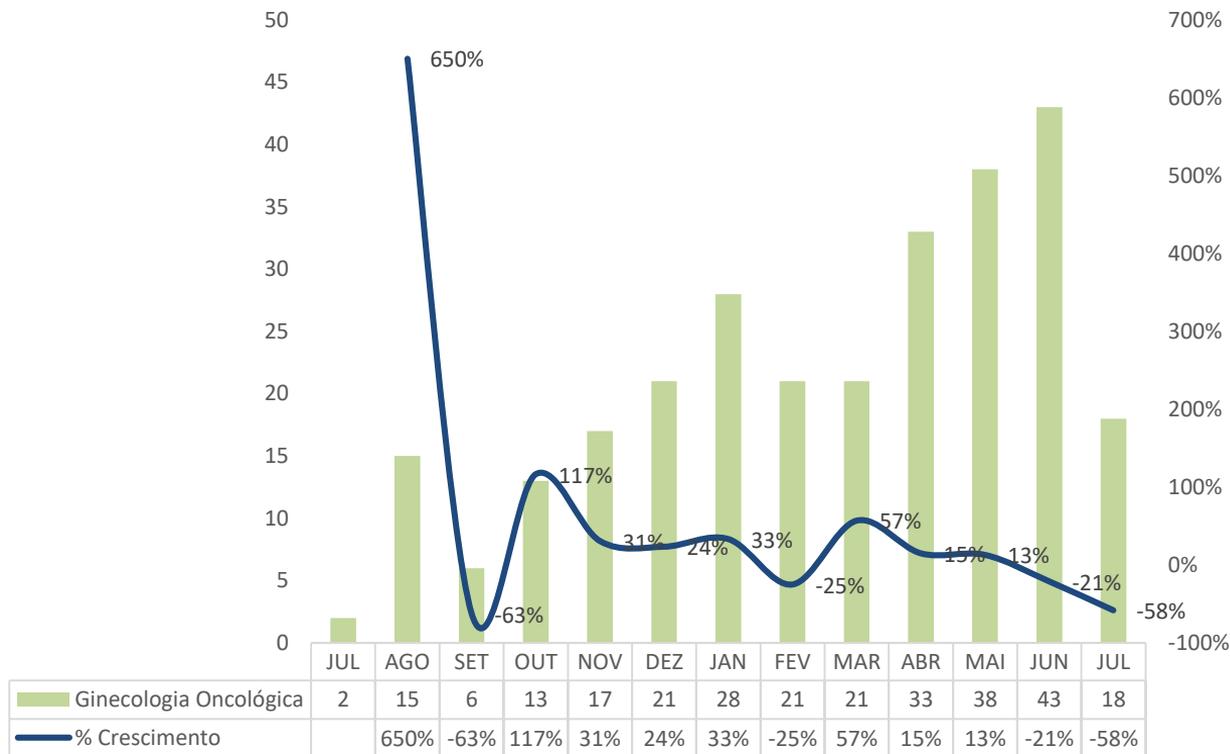
Cirurgia Oncológica



Consulta Médica Oncológica

Ginecologia Oncológica	JULHO/2023
1ª Consulta	04
Interconsulta	01
Retorno	13
Total de Consultas	18

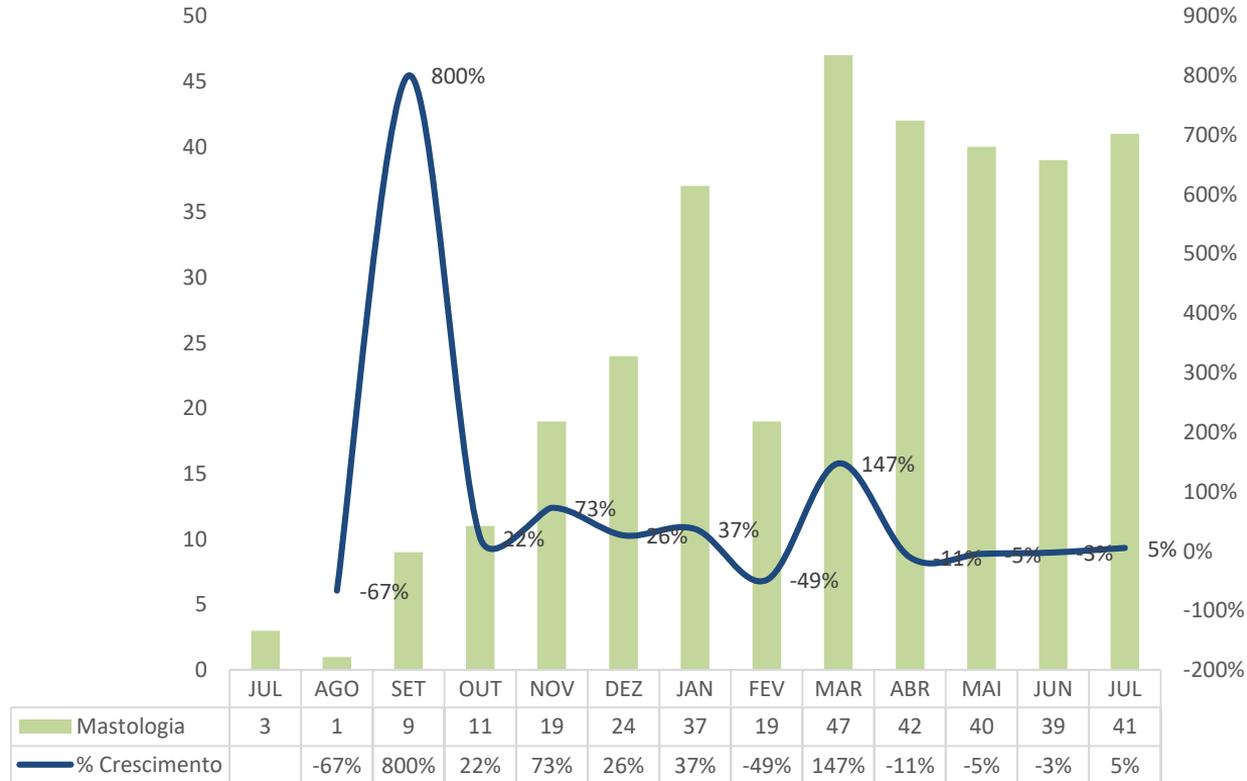
Ginecologia Oncológica



Consulta Médica Oncológica

Mastologia	JULHO/2023
1ª Consulta	15
Interconsulta	01
Retorno	25
Total de Consultas	41

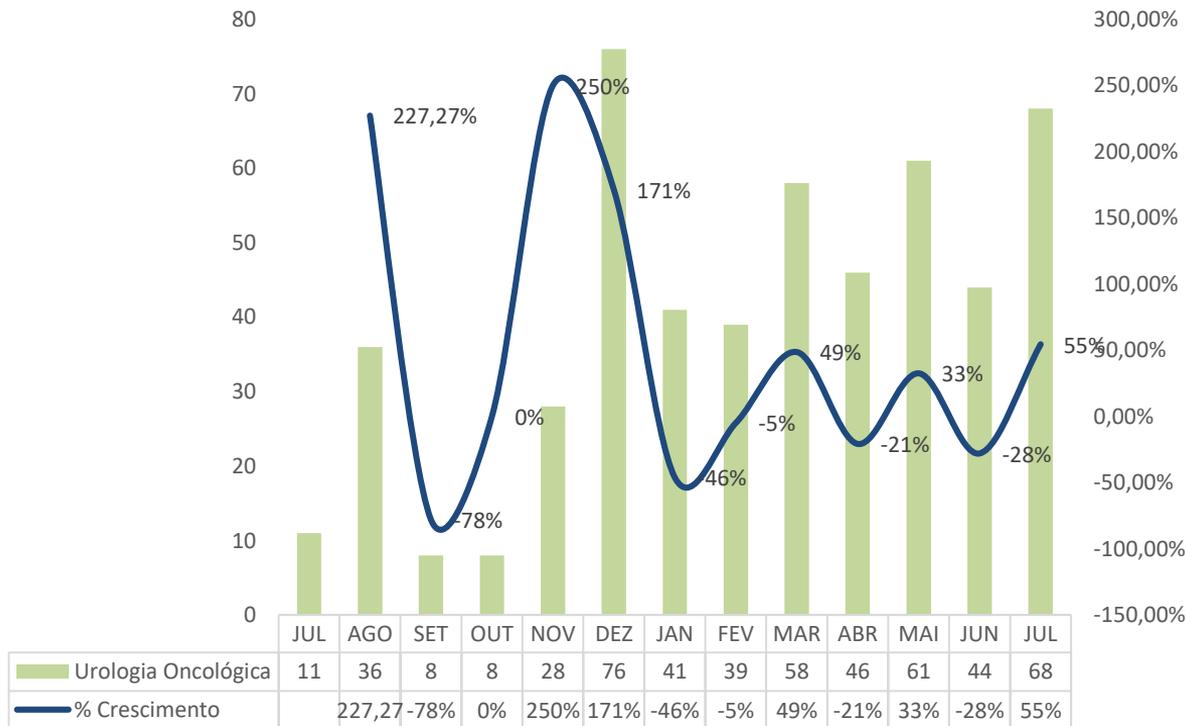
Mastologia



Consulta Médica Oncológica

Urologia Oncológica	JULHO/2023
1ª Consulta	28
Interconsulta	04
Retorno	36
Total de Consultas	68

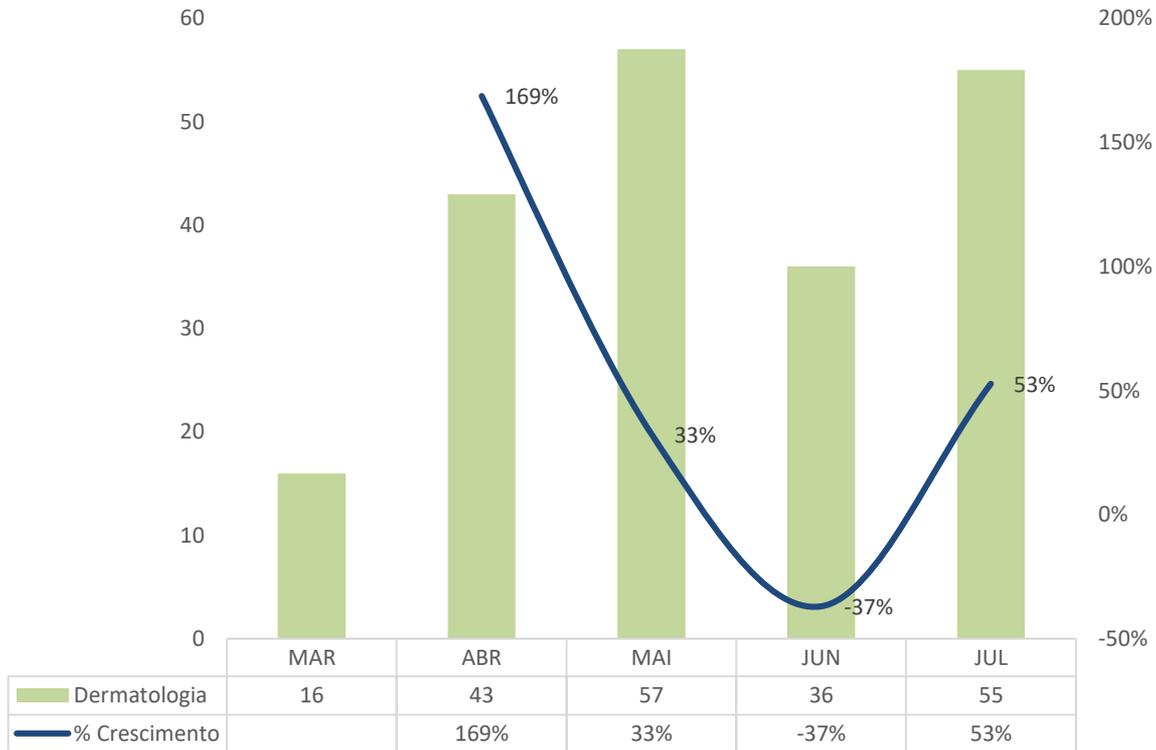
Urologia



Consulta Médica Oncológica

Dermatologia Oncológica	JULHO/2023
1ª Consulta	30
Interconsulta	02
Retorno	23
Total de Consultas	55

Dermatologia

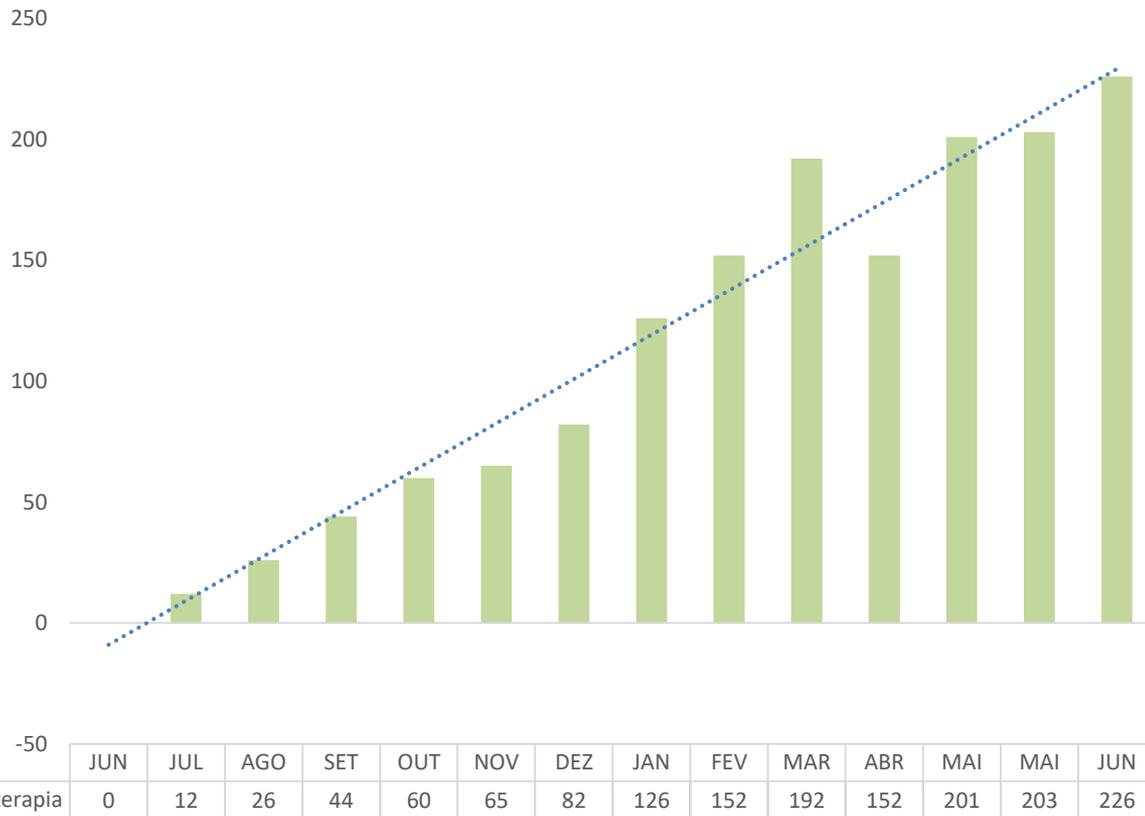


Quimioterapias

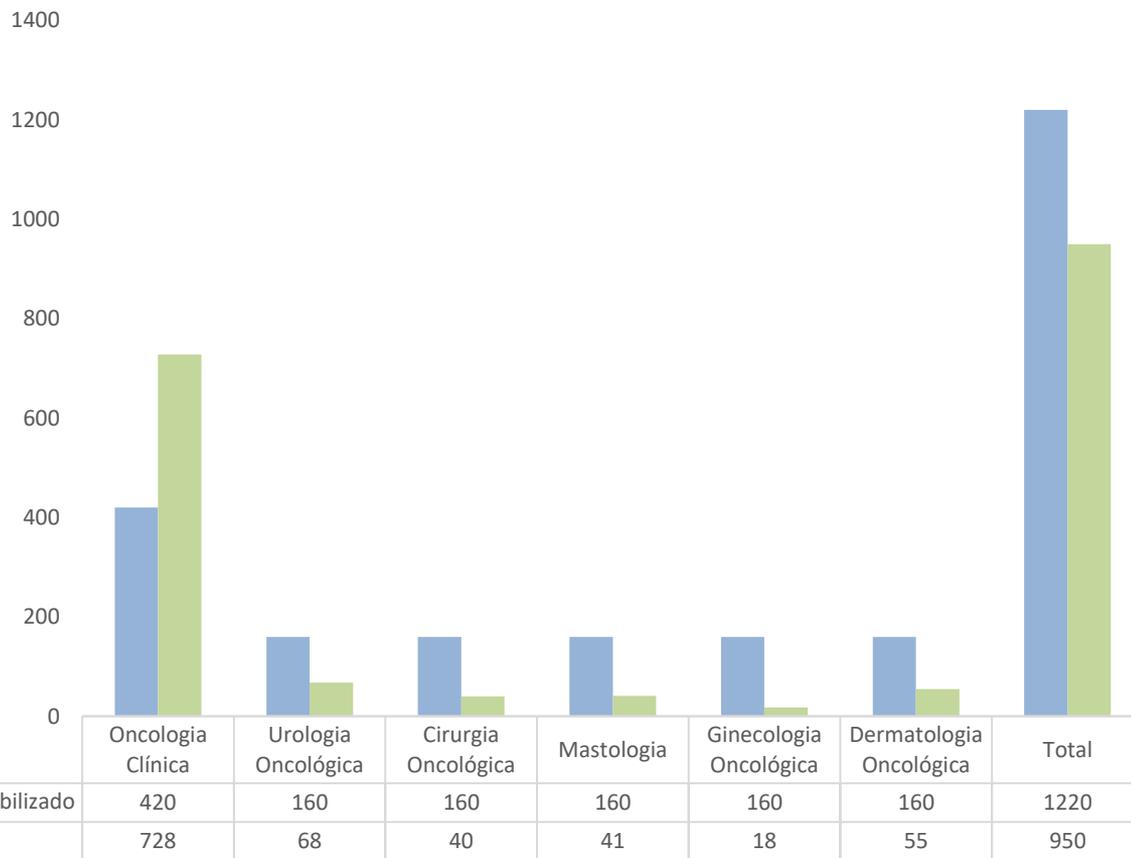
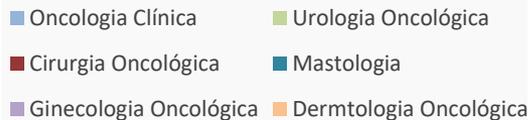
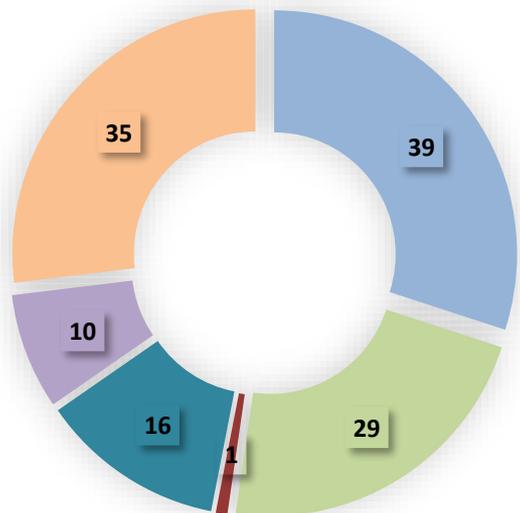


JULHO/2023

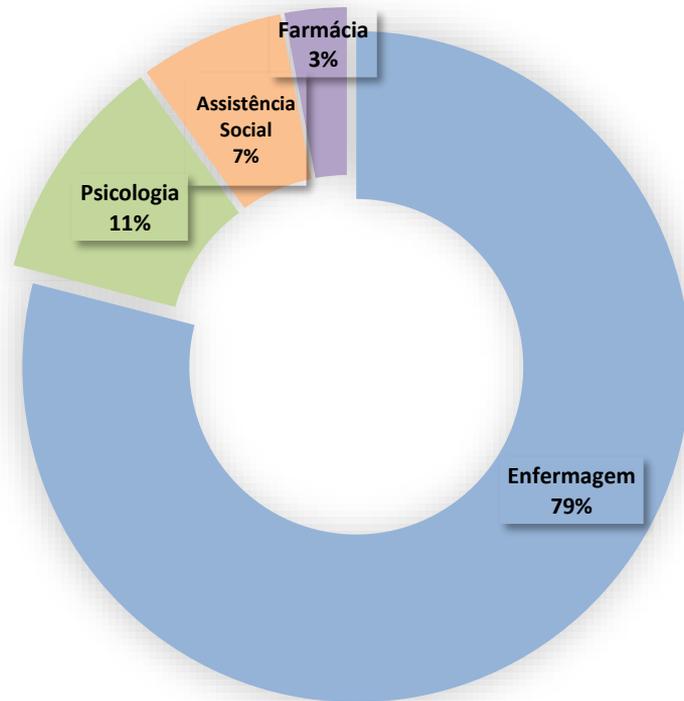
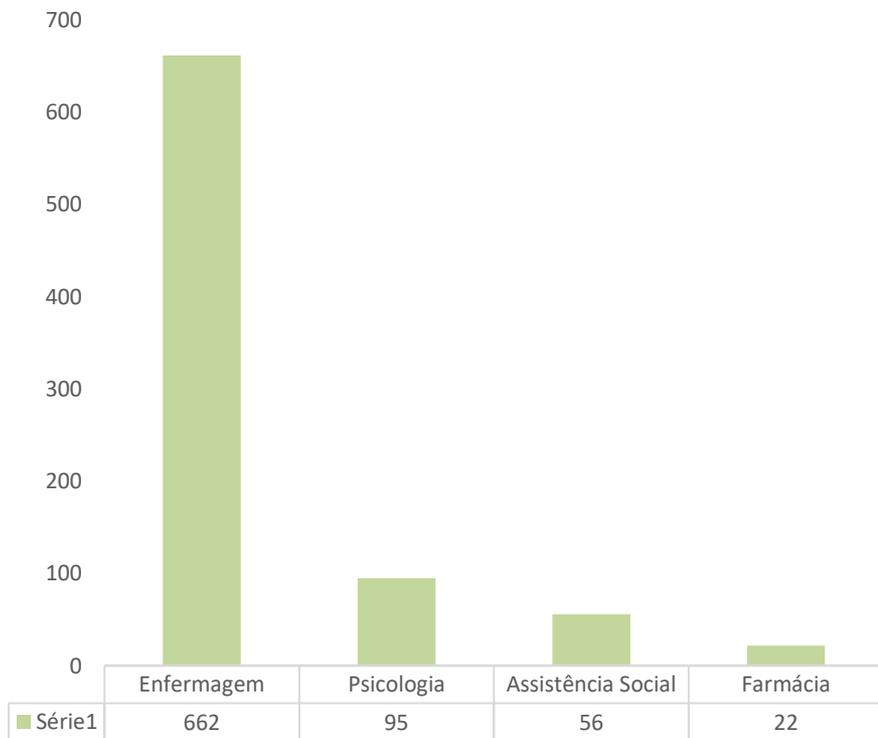
Pacientes	174
1ª Sessão	27
Sessão de Retorno	199
Total de Quimioterapias	226



Ambulatório de Oncologia Regulado



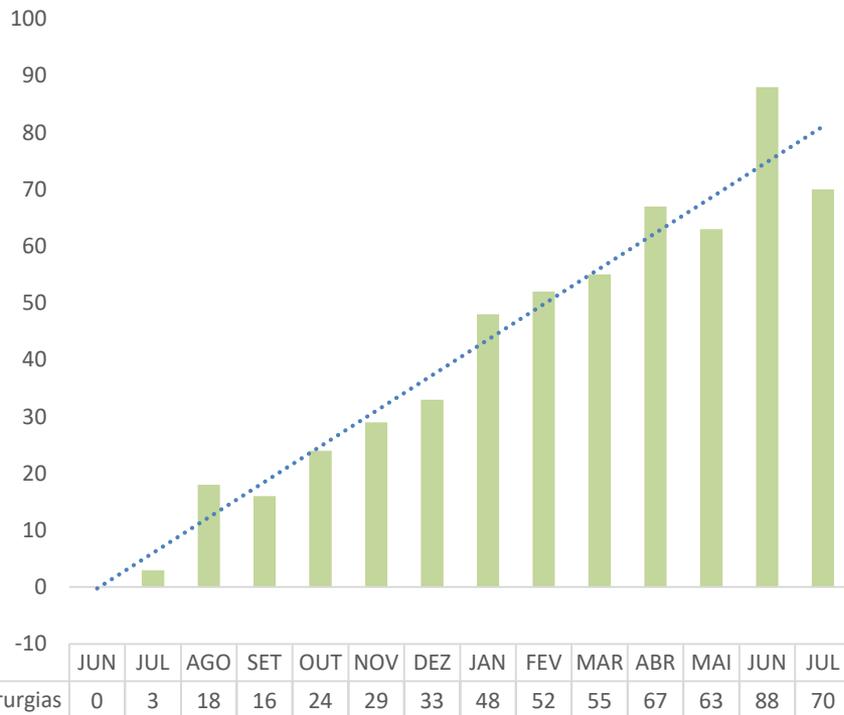
Atendimento Multiprofissional



JULHO/2023	
Enfermagem	662
Psicologia	95
Assistência Social	56
Farmácia	22
Total	835



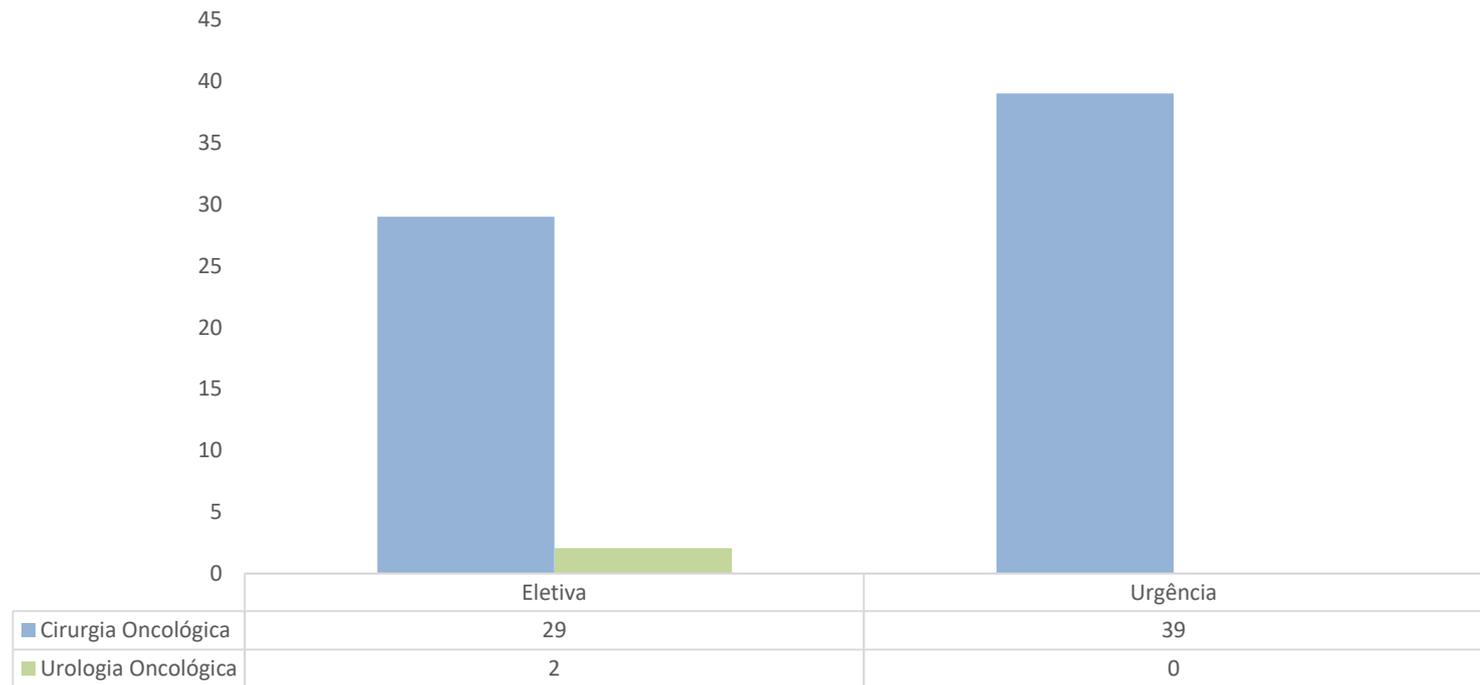
Cirurgias Realizadas



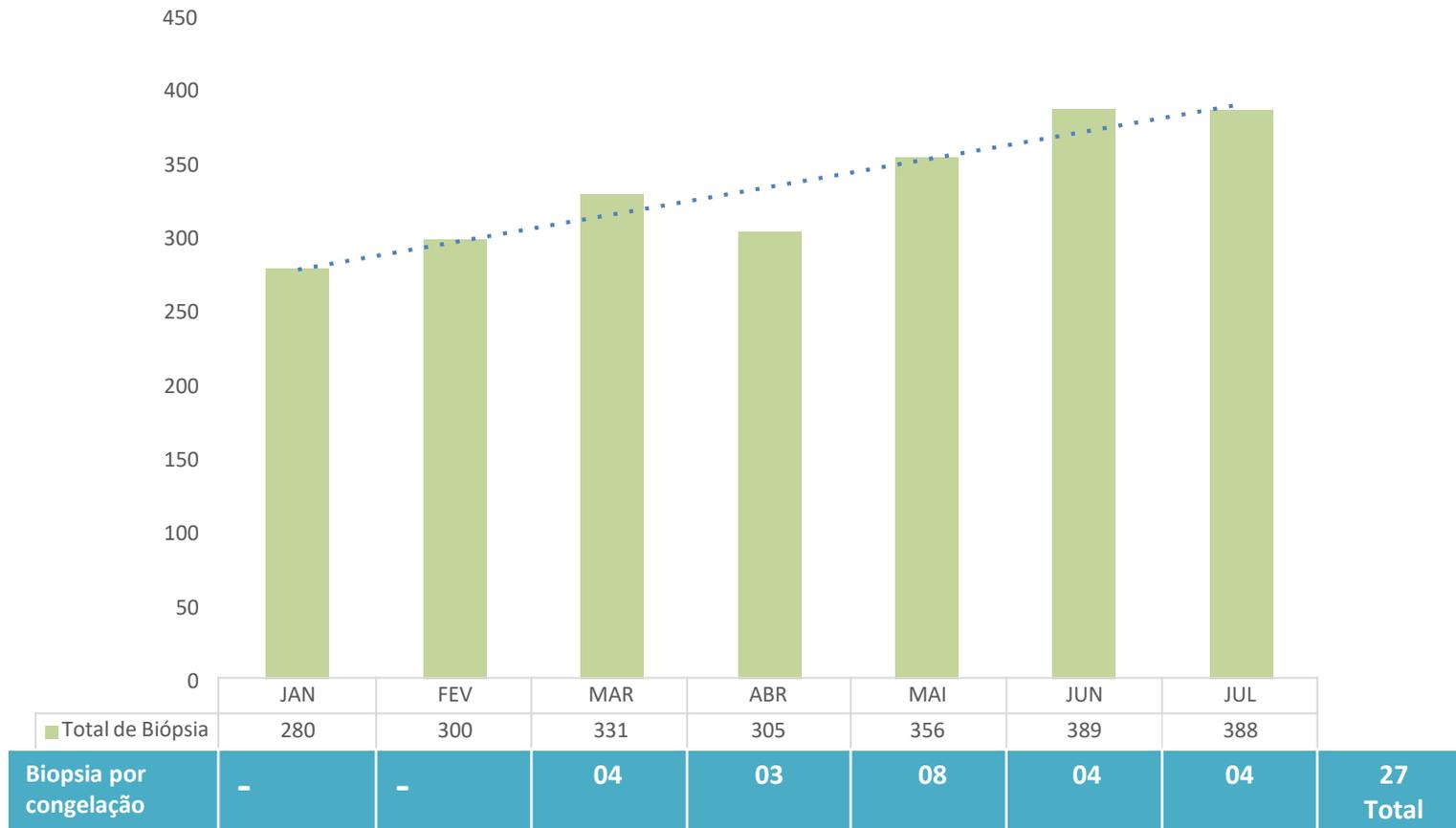
Cirurgias Realizadas		
Procedimentos	Quantidade	Especialidade
Colectomia	6	Cirurgia Oncológica
Colostomia	4	Cirurgia Oncológica
Hepatectomia Parcial	2	Cirurgia Oncológica
Retossigmoidectomia	1	Cirurgia Oncológica
Segmentectomia/ quadrantectomia	3	Mastologia
Segmentectomia Pulmonar	2	Cirurgia Oncológica
Biópsia Tranbroquica	3	Cirurgia Oncológica
Enterectomia	1	Cirurgia Oncológica
Enterotomia E/ Ou Enterorrafia	2	Cirurgia Oncológica
Linfadenectomia Cervical	1	Dermatologia
Ressecção De Tumor De Partes Moles	2	Cirurgia Oncológica
Biópsia Multiplas Intra-Abdominais	1	Cirurgia Oncológica
Toracostomia	4	Cirurgia Oncológica
Toracotomia Exploradora	1	Cirurgia Oncológica
Hepatotomia E Drenagem de Abscesso/ Cisto	1	Cirurgia Oncológica
Extirpação E Supressão De Lesão De Pele	2	Dermatologia
Reconstrução C/Retaho Miocutaneo	1	Dermatologia
Excisão e Sutura com Plastica em Z	8	Dermatologia
Pleuroscopia	3	Cirurgia Oncológica
Linfadenectomia Axilar Unilateral	1	Mastologia
Laparotomia Exploradora para Tumor de Ovários	3	Ginecologia
Implante de Port-cath	3	Cirurgia Oncológica
Fechamento De Enterostomia	1	Cirurgia Oncológica
Gastrectomia Parcial/ Total	2	Cirurgia Oncológica
Lindadenectomia Retroperitoneal	1	Cirurgia Oncológica
Laparotomia Exploradora - Peritonite de Abdômen Difusa	1	Cirurgia Oncológica
Laparotomia Exploradora - Realizado Colectomia, Linfadenectomia e Jejunostomia.	1	Cirurgia Oncológica
Laparotomia Exploradora - Por perfusão de Delgado	1	Cirurgia Oncológica
Laparotomia Exploradora - Devido Sangramento da Artéria Hipogástrica.	1	Cirurgia Oncológica
Jejunostomia/ Ileostomia	1	Cirurgia Oncológica
Linfadenectomia Pelvica	1	Ginecologia
Nefrectomia	1	Urologia Oncológica
Prostatectomia	1	Urologia Oncológica
Coledocostomia c/ou s/ Colectistectomia	3	Cirurgia Oncológica



Cirurgias Realizadas

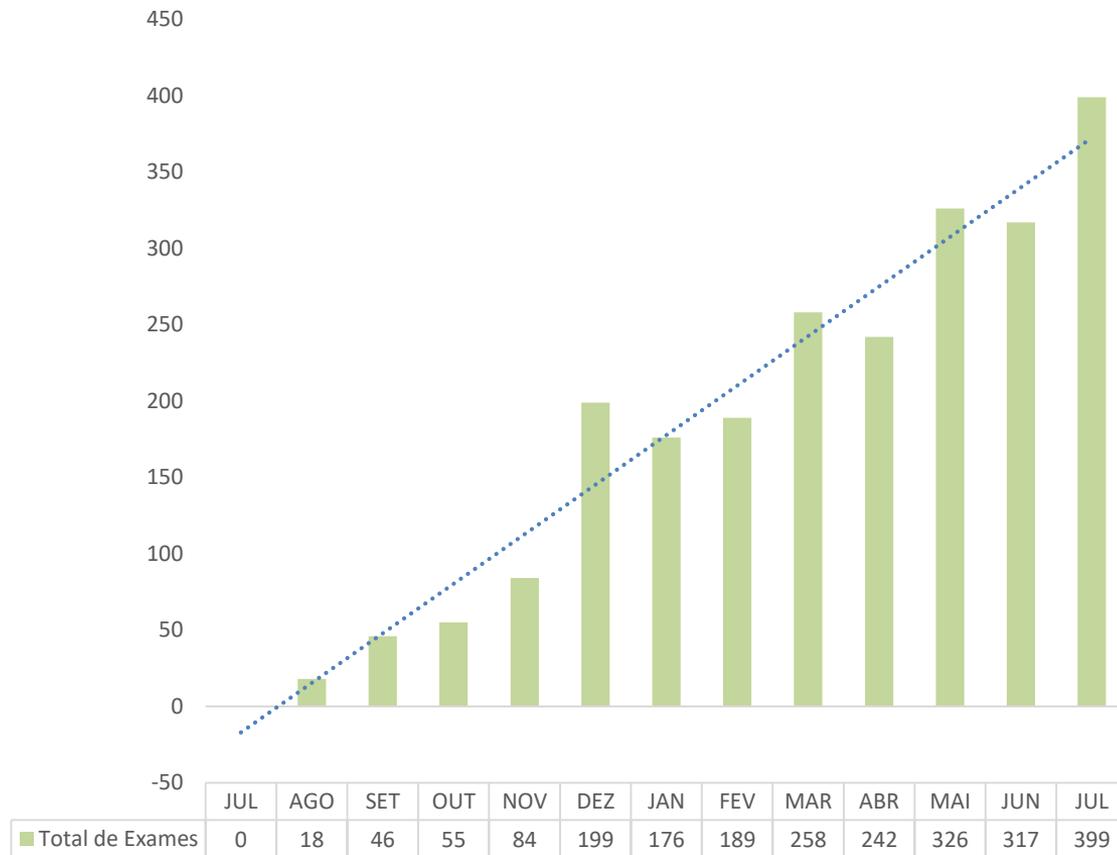


Biópsias

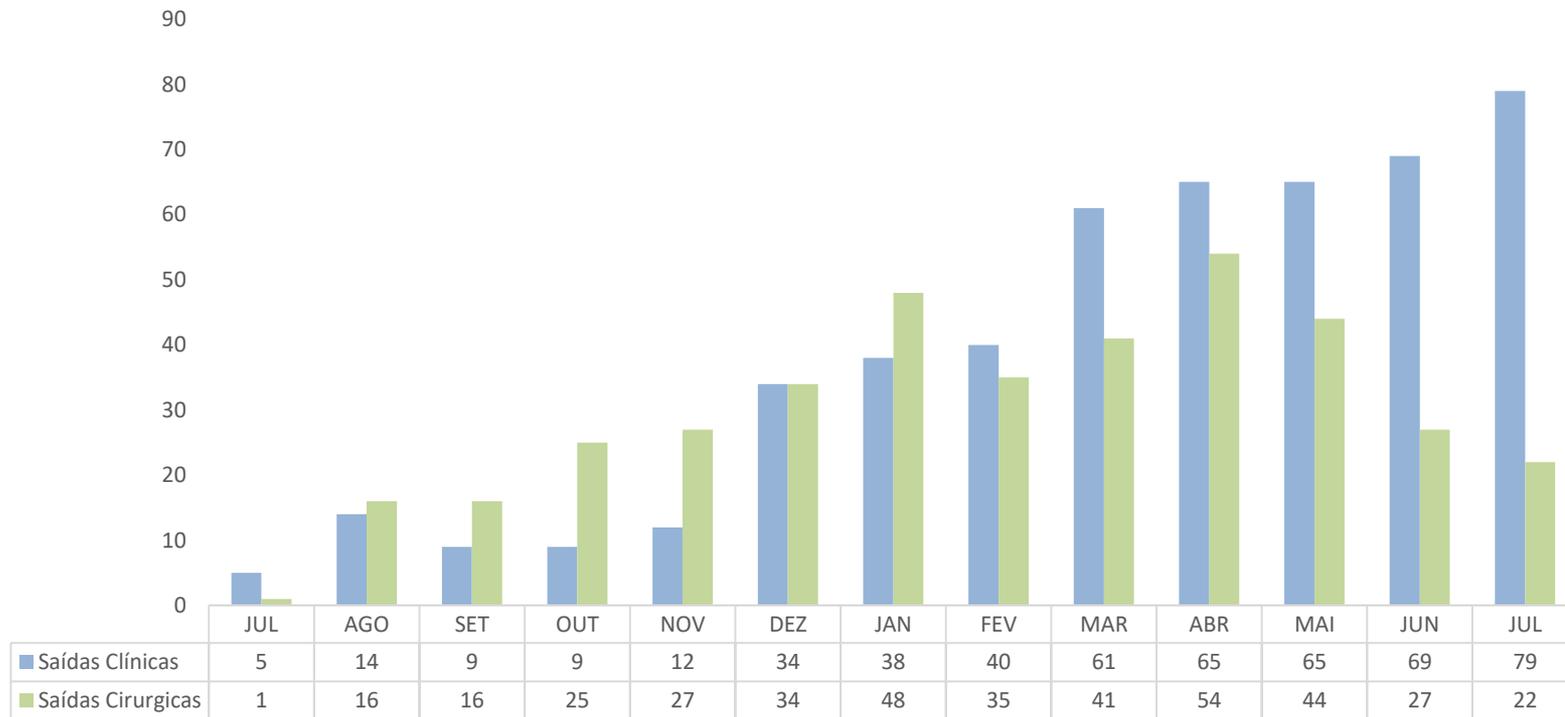


Exames

JULHO/2023	
Ressonância	106
Tomografia com Contraste	103
Tomografia sem Contraste	145
Endoscopia	03
Colonoscopia	05
Ultrassonografia + Doppler	37
Total	399



Saídas Hospitalares



Meta de saída clínica : 91 / Meta de saída cirúrgica: 65



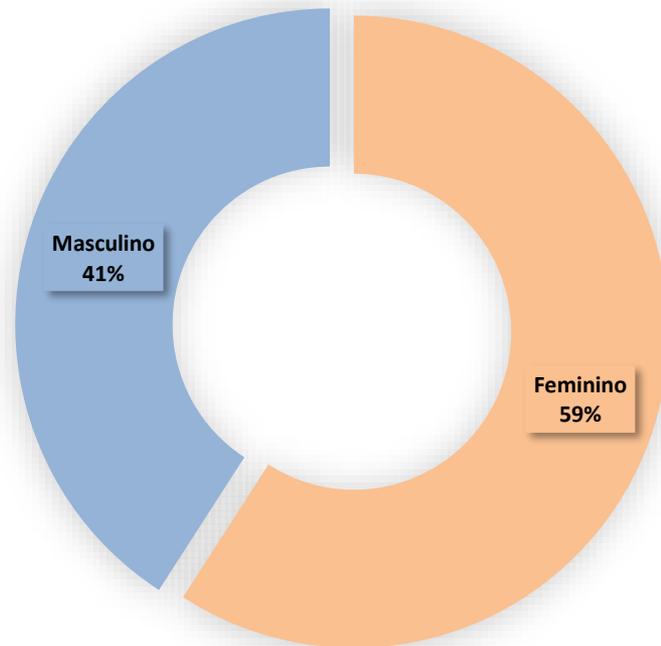
Internação Oncológica



Média de 05 dias de internação

Média de idade = 55 anos

Saídas por Gênero



Protocolos de Antineoplásicos Mais Prevalentes

CA	Protocolo	Medicamento	Total Pacientes
CA DE PROSTATA	LEUPRORRELINA 7,5 MG IM MENSAL	LEUPRORRELINA	36
	ACIDO ZOLEDRONICO - MENSAL	ACIDO ZOLEDRONICO	3
	DOCETAXEL + PREDNISONA - 21/21 DIAS	DOCETAXEL	2
	FOLFOX (6)	OXALIPLATINA - FOLINATO DE CALCIO - FLUORURACILA	1
CA DE INTESTINO DELGADO	IMATINIBE 400 MG 1X/DIA	IMATINIBE	1
CA DE ESTOMAGO	IMATINIBE 400 MG 1X/DIA	IMATINIBE	1
	5-FLUOROURACIL + ÁCIDO FOLÍNICO (QUASAR) 7/7 DIAS	FOLINATO DE CALCIO - FLUORURACILA	3
	FLOX D1 A D36	OXALIPLATINA - FOLINATO DE CALCIO - FLUORURACILA	1
	FOLFOX (6)	OXALIPLATINA - FOLINATO DE CALCIO - FLUORURACILA	3
	XELOX 21/21 DIAS	OXALIPLATINA - CAPECITABINA	2
CA DE MAMA	ANASTROZOL 1MG/DIA	ANASTROZOL	11
	TAMOXIFENO 20MG DIA	TAMOXIFENO	2
	AC - 21/21 DIAS	DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA	12
	ACIDO ZOLEDRONICO - MENSAL	ACIDO ZOLEDRONICO	1
	CARBOPLATINA AUC6 + DOCETAXEL 75MG/M2	DOCETAXEL - CARBOPLATINA	1
	DOCETAXEL + CICLOFOSFAMIDA - 21/21 DIAS	DOCETAXEL - CICLOFOSFAMIDA	3
	DOCETAXEL 75MG/M2 - 21/21 DIAS	DOCETAXEL	7
	FAC 21/21 DIAS	DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA - FLUORURACILA	3
	GENCITABINA 1250MG/M2 D1-D8 A CADA 21 DIAS	GENCITABINA	1
	PACLITAXEL SEMANAL	PACLITAXEL	1
	PERTUZUMABE (DOSE MANUTENCAO) 21/21 DIAS	PERTUZUMABE	1
	TRASTUZUMABE (DOSE ATAQUE)	TRASTUZUMABE	1
	TRASTUZUMABE (DOSE MANUTENCAO)	TRASTUZUMABE	4
CA DE RIM	VOTRIENT - 400MG 12/12 HORAS	PAZOPANIBE	1



Protocolos de Antineoplásicos Mais Prevalentes

CA	Protocolo	Medicamento	Total Pacientes
CA DE TIREOIDE	NEXAVAR (SORAFENIBE) 800 MG DIA	SORAFENIBE	1
CA DE BRONQUIOS OU PULMOES	NAVELBINE ORAL 80MG/M2 D1-D8 A CADA 28 DIAS	VINORELBINA	1
	CARBO AUC2 + TAXOL 60MG/M2 D1-D8-D15 A CADA 28 DIAS	PACLITAXEL - CARBOPLATINA	1
	CARBOPLATINA AUC 5 + PACLITAXEL 21/21 DIAS	PACLITAXEL - CARBOPLATINA	4
	ACIDO ZOLEDRONICO - MENSAL	ACIDO ZOLEDRONICO	1
CA DE ANTRO PILORICO	5-FLUOROURACIL + ÁCIDO FOLÍNICO (QUASAR) 7/7 DIAS	FOLINATO DE CALCIO - FLUORURACILA	1
CA DE COLON	5-FLUOROURACIL + ÁCIDO FOLÍNICO (QUASAR) 7/7 DIAS	FOLINATO DE CALCIO - FLUORURACILA	3
	FAC 21/21 DIAS	DOXORRUBICINA - CICLOFOSAFAMIDA - FLUORURACILA	1
	FOLFIRI 14/14 DIAS	IRINOTECANO - FOLINATO DE CALCIO - FLUORURACILA	4
	FOLFOX (6)	OXALIPLATINA - FOLINATO DE CALCIO - FLUORURACILA	17
CA DO RETO	XELOX 21/21 DIAS	OXALIPLATINA - CAPECITABINA	1
	5-FLUOROURACIL + ÁCIDO FOLÍNICO (QUASAR) 7/7 DIAS	FOLINATO DE CALCIO - FLUORURACILA	1
	FLOX D1 A D36	OXALIPLATINA - FOLINATO DE CALCIO - FLUORURACILA	1
	FOLFOX (6)	OXALIPLATINA - FOLINATO DE CALCIO - FLUORURACILA	1
CA DE PENIS	ACIDO ZOLEDRONICO - MENSAL	ACIDO ZOLEDRONICO	1
	TIP D1 AO D3 21/21 DIAS	PACLITAXEL - MESNA - IFOSFAMIDA - CISPLATINA	1
CA SEM ESPECIFICACAO DE LOCALIZACAO	ACIDO ZOLEDRONICO - MENSAL	ACIDO ZOLEDRONICO	1
CA DE OVARIO	BEP 21/21 DIAS	BLEOMICINA - ETOPOSIDO - CISPLATINA	1
	CARBOPLATINA AUC 6 + PACLITAXEL 175MG/M2 - 21/21 DIAS	PACLITAXEL - CARBOPLATINA	2
	FOLFOX (6)	OXALIPLATINA - FOLINATO DE CALCIO - FLUORURACILA	1
CA DE COLO UTERO	CARBOPLATINA AUC 5 + PACLITAXEL 21/21 DIAS	PACLITAXEL - CARBOPLATINA	4
	GENCITABINA 800 MG/M2 D1-D8-D15	GENCITABINA	1
	GEN-CIS 21/21 DIAS	GENCITABINA - CISPLATINA	2
	VINORELBINA 30 MG/M2 D1-D8 21/21 DIAS	VINORELBINA	1
CA DE ENDOMETRIO	CARBOPLATINA AUC 5 + PACLITAXEL 21/21 DIAS	PACLITAXEL - CARBOPLATINA	1
CA DE ESOFAGO	CISPLATINA + 5-FLUOROUR AL SARRAF 21/21 DIAS	CISPLATINA - FLUORURACILA	1
CA DE VIAS BILIARES EXTRA-HEPATICAS	CISPLATINA + GENCITABINA - 21/21 DIAS	CISPLATINA - GENCITABINA	1
CA DE PANCREAS	CISPLATINA + IRINOTECANO 21/21 DIAS	CISPLATINA - IRINOTECANO	1
	FOLFIRINOX - 14/14 DIAS	IRINOTECANO - OXALIPLATINA - FOLINATO DE CALCIO - FLUORURACILA	1
CA DE BEXIGA	FOLINATO DE CALCIO 50 MG 7/7 DIAS	FOLINATO DE CALCIO	1
	GENCITABINA INTRAVESICAL (MANUTENÇÃO) 2000MG	GENCITABINA	4
	MTX IM 40MG 7/7 DIAS	METOTREXATO	1

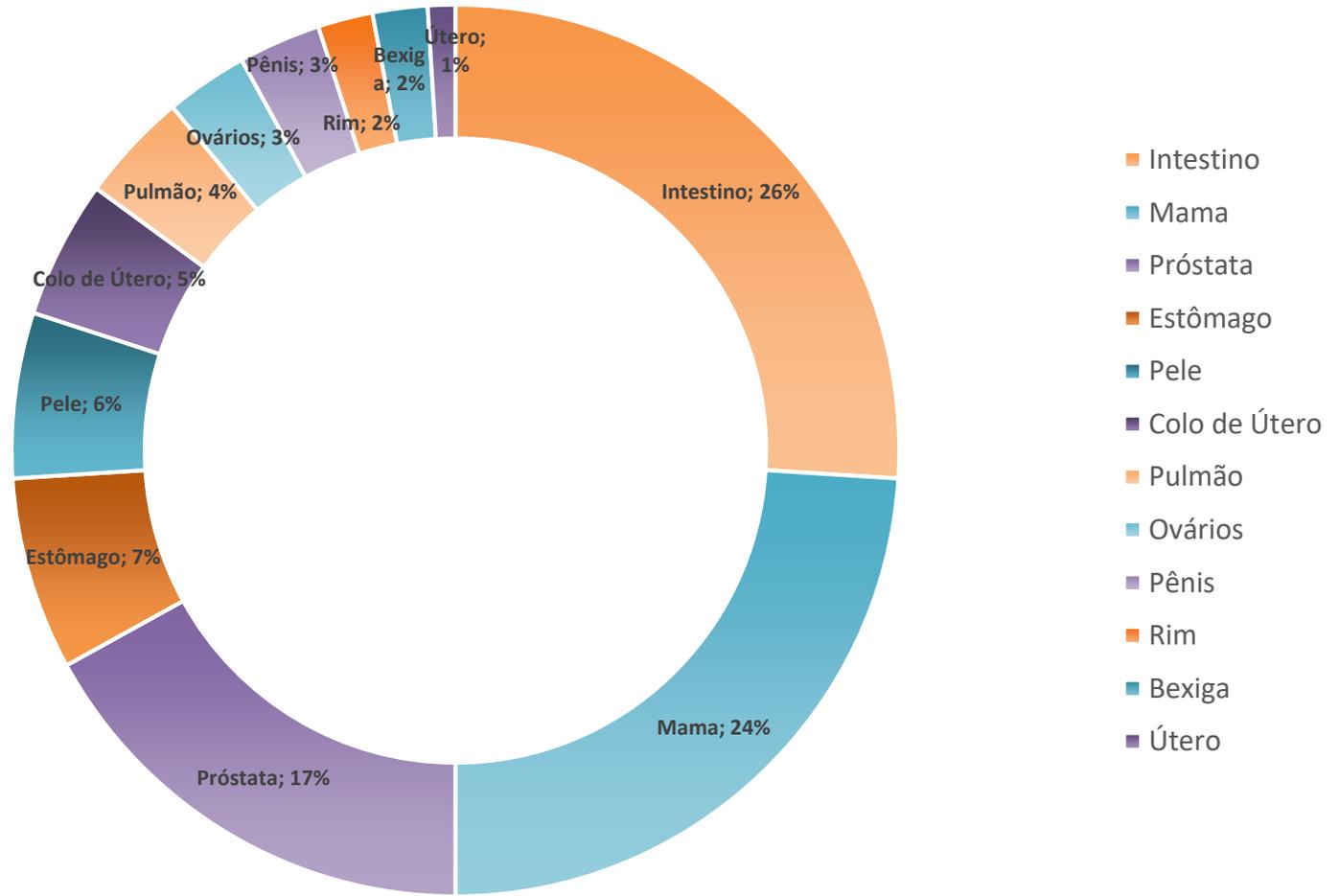


Perfil Epidemiológico

Neoplasias	%
Intestino	26%
Mama	24%
Próstata	17%
Estômago	7%
Pele	6%
Colo de Útero	5%
Pulmão	4%
Ovários	3%
Pênis	3%
Rim	2%
Bexiga	2%
Útero	1%



Neoplasias



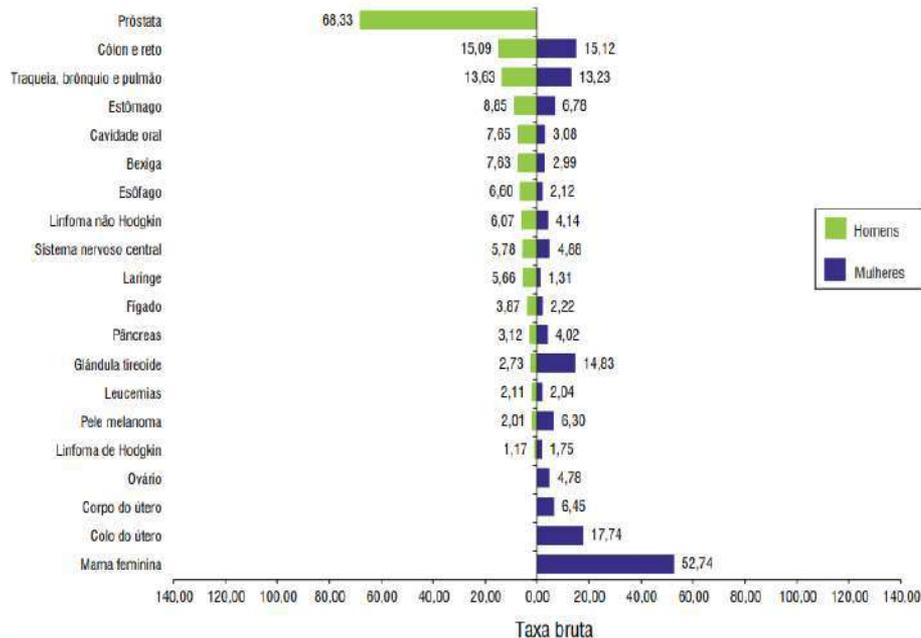
Perfil Epidemiológico

Estimativas | 2023

Incidência de Câncer no Brasil

Goiás

Taxas brutas de incidência estimadas para 2023, segundo sexo e localização primária*



*Valores por 100 mil habitantes.

Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Câncer



Acompanhamento: Navegação em radioterapia

Trello Áreas de trabalho Recentemente Marcado com estrela Templates Criar

Busca: Pesquisar

Radioterapia Quadro

- Radioterapia aguardando**
 - Jose Luciano Martins (10 de ago) 3 comentários
 - FRANCISCO PEREIRA SALGADO- 1470351 (3 comentários)
 - ANDRE CARLOS PARREIRA- 1282790 (26 de jul) 3 comentários
 - VALDECI BRAZ DA SILVA- 1362088 (26 de jul) 4 comentários
 - JOSE ALVES GOMES-1322189 (1 comentário)
- Sessões programadas**
 - Iral Antônio Pereira (11 de jul) 4 comentários
 - Jaqueline do Nascimento Martins. (21 de ago) 2 comentários
 - Laudemira Ribeiro Cintra (18 de ago) 4 comentários
 - Aparecida Vaz Pereira (4 de ago) 1 comentário
 - Eliene Aleixo de Souza Rodrigues. (4 de ago) 1 comentário
- Braquiterapia/ Radioterapia Araujo Jorge.**
 - Maria do Carmo Rosa Fonseca (3 comentários)
- Retorno ao HCN**
 - DEVALDIR MAIA DA SILVA (4 comentários)
 - Aldebar Alexandre Goncalves. (2 comentários)
 - Mariuza Goncalves de Melo (2 comentários)
 - João Francisco Pereira (8 de jul) 4 comentários
 - Demival José da Costa (2 comentários)
- Retorno para Quimioterapia**
 - Adonias Augusto de Moraes. (2 comentários)
 - Benjamin Rodrigues da Silveira. (1 comentário)
 - Santina Barbosa Rego Pires. (1 comentário)



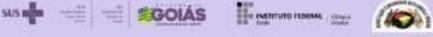
Oficina de Penteados com Lenços

Venha participar da **Oficina de Penteados com Lenços**, ministrada pelas mulheres quilombolas de Uruçu.

Não perca essa oportunidade de aprender a fazer looks incríveis e super criativos.

Data: **14/07**
às **9h**

Local: Centro de infusão de Quimioterapia



Início de um novo modelo! Seguro!



Finalização de Tratamento Quimioterápico



Paciente: APN

Diagnóstico: C56 Neoplasia Maligna do Ovário

Finalização: 04/07/2023



Comissão Regional de Sistema de Informação do Câncer

Reunião: 05/07/2023



Treinamento: Notificações Adversas em Oncologia

Treinamento: Notificações Adversas em Oncologia

DIA: 07/07

HORÁRIO: 15h

LOCAL: Centro de Infusão de Quimioterapia

PÚBLICO ALVO: Médicos, Enfermeiros e Farmacêuticos



SUS  **HCN**
Hospital Estadual
Centro-Norte
Goiano

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO



Ministério da Saúde

SISCAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER

ajuda formulários informativos principal sair

REGINALDO MOREIRA DE SOUSA - Prestador De Serviço Master | CNE: 0547484 | V2.0.8

EXAME MONITORAMENTO EXTERNO RELATÓRIOS TRATAMENTO

TEMPO RESTANTE: 11:59

SEJA BEM VINDO AO SISCAN

APRESENTAÇÃO

Bem vindos ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

Este sistema é a versão em plataforma web que integra os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA) implantada em 30/10/2012. Este sistema tem por objetivo, enquanto ferramenta de gestão, fortalecer as ações de controle e prevenção destes cânceres.

O SISCAN gera dados que subsidiam o monitoramento e a avaliação. Por meio dos relatórios, o gestor pode:

- Conhecer a distribuição dos exames de colo do útero e de mama para organizar o acesso a rede de serviços, contribuindo para a estruturação das redes de assistência à saúde e otimizando a utilização dos recursos;
- Verificar a distribuição dos resultados dos exames e indicar auditorias e capacitações locais, quando necessário, qualificando os dados do sistema de informação;
- Avaliar a qualidade dos exames por meio da análise comparativa do resultado de rastreamento e de seu resultado histopatológico;
- Construir indicadores para acompanhar o desempenho do programa de controle destes cânceres e fazer análises temporal e espacial.

SISCAN
Sistema de Informação do Câncer

Suporte a sistemas: 136 - opção 8
e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br

SUS GOVERNO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Oncologia Itinerante

Municípios visitados com intuito de promover reforço ao Fluxo de regulação:

- Mara Rosa
- Niquelândia
- Nova Iguaçu
- Campinorte
- Goianésia
- Rubiataba



ORIENTAÇÕES SOBRE REGULAÇÃO PARA ONCOLOGIA NO HCN, FLUXO AMBULATORIAL SISTEMA SERVIR/CRE

Fique atento às opções de especialidades e subespecialidades que precisam ser solicitadas:

Especialidade: Oncologia Clínica

Subespecialidades disponíveis:

- Consulta em Oncologia - Urologia
- Consulta em Oncologia - Mastologia
- Consulta em Oncologia - Ginecologia
- Consulta em Oncologia - Dermatologia
- Consulta em Oncologia - Gastroenterologia

➤➤➤➤

SUS 

HCN Hospital Estadual Centro-Oeste Goiânia

SES Secretária de Estado de Saúde

GOIAS GOVERNADOR INACIO OLIVEIRA (DEM)



Festa Julina Oncologia



Humanização – PET Terapia



Visita Estendida- Projeto nasceu mediante a experiência do paciente:

A visita ampliada proporciona diversos benefícios ao paciente, como por exemplo, a redução da incidência de distúrbios psicológicos e da prescrição medicamentosa para delírios. “O paciente, ao ver a família, sente-se mais calmo, e os familiares têm conforto emocional. A visita ampliada visa humanizar o atendimento ao paciente com câncer”.



Visita Estendida- Projeto nasceu mediante a experiência do paciente:

Dia 06/08/2023 Promovemos o aniversário de um de nossos pacientes oncológicos, internado a 35 dias, durante experiência do paciente manifestou a vontade de reunir a família para comemorar, não medimos esforços, vieram 27 familiares, de 4 cidades diferentes do estado, ainda ganhou bolo com Simbolo do seu time.



Atendimento Oncologia



Navegação do Paciente Oncológico no HCN

Tópicos para URA: **Telefone: 62 3157- 7153 – RAMAL 289**

4 - Exames
Ramal 228 e 227

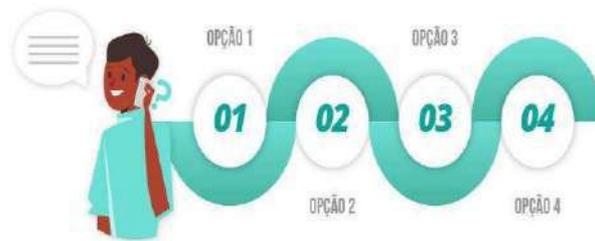
1- Atendimento
Oncologia Ramal 278

3-Serviço Psicossocial
Ramal 242

5- Agendamentos
Ramal 229



WhatsApp
(62) 3121-5418



URA - direciona paciente para atendimento que ele precisa! Além disso um WhatsApp com a enfermeira de Navegação, com programação diária para saber como paciente está e em qualquer sinal de alteração ligamos e convocamos para consulta! Paciente Assistido e cuidado mesmo fora do hospital!!!!



“Recria tua vida,
sempre, sempre.
Remove pedras e
planta roseiras e
faz doces.
Recomeça.”
Cora Coralina



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Hospital Estadual Centro-Norte Goiano



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

ANEXO V



HCN

HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE
GOIANO

APRESENTAÇÃO SEMESTRAL

Período de referência:

01 de Dezembro de 2022 a 31 de Maio de 2023.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

HCN SUS

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOIÁS
O ESTADO QUE DA CERTO

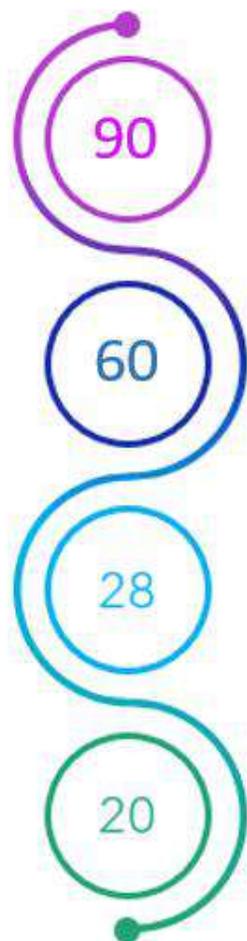
SUMÁRIO

- **Cenário atual do Hospital**
- **Indicadores e Metas de Produção**
- **Indicadores e Metas de Desempenho**
- **Estratégias e destaques do período**



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

CENÁRIO ATUAL DO HOSPITAL – 283 LEITOS



CLÍNICA CIRÚRGICA

90

CLÍNICA MÉDICA

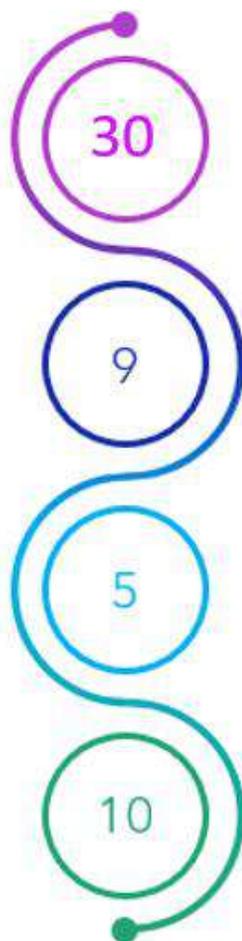
60

PEDIATRIA

28

UTI ADULTO

20



ALOJAMENTO
CONJUNTO

30

SAÚDE MENTAL

9

UCIN

5

UTI PEDIÁTRICA

10



ONCOLOGIA

21

UTI NEONATAL

10



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Saídas Clínicas / Clínica Médica	388	277	275	268	293	274	266	2328	1653	71,01%
Saídas Oncológicas	91	34	38	40	61	65	65	546	269	49,27%
Saídas Clínicas / Clínica Médica Pediátrica	181	66	68	113	159	114	98	1086	618	56,91%
Saídas Cirúrgicas / Clínica Cirúrgica	213	251	252	202	223	265	242	1278	1435	112,28%
Saídas Cirúrgicas / Programada	155	164	178	213	274	247	283	930	1359	146,13%
Saídas Cirúrgicas / Oncológica	65	34	48	35	41	54	44	390	256	65,64%
Obstétrica	310	142	137	158	151	168	181	1860	937	50,38%
Saúde Mental	8	21	19	23	15	18	18	48	114	237,50%
Total	1.411	989	1.015	1.052	1.217	1.205	1.197	8466	6675	78,84%
Cirurgia Ambulatorial	176	275	246	201	188	126	164	1056	1200	113,64%
Consulta Médica na Atenção Especializada	2000	1998	2155	1972	2458	1915	2062	12000	12560	104,67%
Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada	2000	2914	2836	2535	3067	2652	3336	12000	17340	144,50%
Consulta Médica Oncológicas	528	586	570	561	833	638	860	3168	4048	127,78%
Total Consultas	4528	5498	5.561	3096	6358	5205	6258	27168	31976	117,70%
Leito Dia	176	180	181	183	181	179	232	1056	957	90,63%



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total do Período			
								Contratado	Realizado	Eficácia	
SADT Externo ofertado											
Análises Clínicas	192	550	660	600	575	500	660	1152	3545	307,73%	
Cicloergometria	100	120	150	120	120	120	100	600	730	121,67%	
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	60	0	0	0	0	0	10	360	10	2,78%	
Colonoscopia	60	88	88	80	108	80	110	360	554	153,89%	
Ecocardiograma	200	234	278	256	298	256	276	1200	1598	133,17%	
Eletrocardiograma	600	880	1100	1000	1150	1000	880	3600	6010	166,94%	
Eletroencefalograma	40	132	132	120	138	120	88	240	730	304,17%	
Endoscopia digestiva	100	132	154	140	161	200	258	600	1045	174,17%	
Endoscopia das vias urinárias	100	0	0	0	0	0	0	600	0	0,00%	
Endoscopia das vias respiratórias	100	0	0	0	0	0	0	600	0	0,00%	
Holter	20	54	52	48	54	50	27	120	285	237,50%	
MAPA	20	54	52	48	54	50	27	120	285	237,50%	
Mamografia	660	0	0	0	0	0	660	3960	660	16,67%	
Raio X	2.400	2860	2860	2600	2990	2600	2640	14400	16550	114,93%	
Ressonância Magnética	600	0	0	0	575	700	660	3600	1935	53,75%	
Tomografia computadorizada	700	1100	990	900	1035	900	902	4200	5827	138,74%	
Ultrassonografia	200	352	440	400	460	400	440	1200	2492	207,67%	
Ultrassonografia/doppler	200	240	240	240	240	240	240	1200	1440	120,00%	
Total	6352	6796	7196	6552	7868	7216	7978	38112	43606	114,42%	
Sessões de Quimioterapia	9705	82	123	151	192	152	201	58230	901	1,55%	



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

Indicadores	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Média	% de Execução em relação a meta
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85	66,89%	70,07%	83,33%	73,43%	86,30%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	5,93	6,5	6,28	6,23	97,00%
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26	70,5	66,66	30,14	55,76	-14
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	0,2	0,31	0	0,1	190,00%
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	1,28%	0,48%	0,54%	0,77	123
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	3,28%	2,09%	1,81%	2,39	150
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100	100,00	100%	100%	100	100
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	≤ 5%	0,00%	0,00%	0%	0	200
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	100,00%	100,00%	100	105,00%
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	<u>1</u>	1,12	1,19	1,16	1,16	116
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	100,00%	100,00%	100	142
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,47%	0,22%	0,17%	0,86	182



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

Indicadores	Meta	Março	Abril	Maió	Média	% de Execução em relação a meta
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85	85,41%	83,93%	84,91%	84,75	99,7
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6	6,16	5,91	6,22	6,06	200
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 26	25,24	27,17	26,55	26,32	88
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%	0,19	0,40	0,24	0,1	190
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0,00%	0,00%	0,14%	0,04	196
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (Causas relacionadas ao Paciente)	≤ 5%	1,41%	2,83%	2,32%	2,19	150
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100	100%	100%	1,00	100	100
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	≤ 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0	200
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%	100,00%	100,00%	100	105
13. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,31	1,15	1,23	1,23	123
14. Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	100,00%	100,00%	100	142
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,12%	0,19%	0,17%	0,16	198

Indicadores de Monitoramento e de acumulado do ano	Meta	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Média
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%	4,91%	4,17%	2,74%	2,24%	1,86%	2,36%	3
5. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	≤ 5%	0,00%	0,00%	1,50%	0,56%	1,94%	1,60%	0,9
9. Percentual de partos cesáreos (a partir de Abril)	≤ 15%	71,59%	56,32%	70,53	67,01	67,26%	69,60%	67.03



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

TAXA DE OCUPAÇÃO, SAÍDAS HOSPITALARES E SESSÕES DE QUIMIOTERAPIA

O HCN se empenhou ao máximo para encontrar soluções que permitissem que a unidade operasse com todo o seu potencial de benefícios à saúde da região, fato esse que pode ser claramente comprovado pelo **expressivo aumento na taxa de ocupação crescente no semestre avaliado**. Contudo, mesmo que por pouco, as metas de taxa de ocupação e saídas hospitalares ficaram abaixo da referência contratual.

O não alcance das metas de taxa de ocupação e saídas esteve diretamente ligado ao número de entradas, ou seja, de internações, que, neste caso foram impactadas por fatores alheios à responsabilidade, autonomia e controle da gestão do hospital. Vale ressaltar que o atingimento das **metas de taxa de ocupação de saídas hospitalares depende diretamente da chegada ou do encaminhamento de pacientes pela SES, o que não ocorreu em número suficiente no período analisado**.

É necessário ressaltar que a demanda de pacientes nas áreas de **Clínica Médica, Pediatria, Oncologia e Obstetrícia**, tanto provenientes de encaminhamentos regulados quanto de demanda espontânea, **foram aquém do esperado para alcance das estimativas de ocupação e conseqüentemente de saídas** previstas em contrato. No caso da **Pediatria, além da baixa demanda, a sazonalidade de doenças típicas** nessa faixa etária também é um fator relevante a ser considerado.

É imperioso registrar que **todas as solicitações de internação recebidas pelo HCN cujo perfil estava em conformidade com a carteira de serviços do Hospital foram atendidas** em um tempo médio de uma hora e meia entre a solicitação e o aceite. Ainda, **toda estrutura necessária ao atingimento das metas de taxa de ocupação e saídas hospitalares foi disponibilizada**, inclusive quanto a leitos e equipes.

A gestão do Hospital sempre demonstrou proatividade na busca por pacientes para aumentar a ocupação dos leitos e conseqüentemente as saídas, porém, **não houve demanda suficiente no período avaliado, de modo especial para pacientes da Obstetrícia, Pediatria e Oncologia**.

No caso das **sessões de quimioterapia, a meta não foi atingida pura e exclusivamente pela ausência de pacientes regulados com perfil oncológico para tratamento**. Em busca de contribuir com a regulação, criou-se a oncologia itinerante, projeto em que “o hospital” vai até as equipes da atenção básica dos municípios da região para apresentar a carteira de serviços, esclarecer dúvidas e auxiliar ao máximo nas demandas.

Para contribuir no avanço dessas questões, o HCN vem se empenhando na **divulgação dos serviços oferecidos** em veículos de comunicação locais, além de participar de reuniões com gestores de saúde e profissionais de regulação dos municípios da região, a fim de esclarecer eventuais dúvidas e **incentivar o uso dos serviços disponibilizados pela unidade**.

De todo modo, a verdade é que o HCN **permanece trabalhando dia e noite em estreita colaboração com a Central de Regulação do Estado** para melhorar o processo de encaminhamento de pacientes.

Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>

02/03/2023 10:39:06 AM 0036008600314008A005010 Documento assinado eletronicamente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

MÉDIA DE PERMANÊNCIA E ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

Média de Permanência:

Sendo o HCN um hospital de alta complexidade, é natural que os pacientes atendidos tenham quadro clínico mais complexos e conseqüentemente o processo de recuperação é mais demorado. Destaca-se, nesta questão o serviço de **Obstetrícia de alto risco** onde os nascimentos prematuros são recorrentes e tem tempo de recuperação necessariamente longo, a considerar a idade gestacional. Além das internações por prematuridade, os casos recebidos via regulação são de altíssima gravidade e complexidade, o que requer tempo de tratamento prolongado.

Outros perfis de internação que acabaram por impactar no tempo de permanência foram:

- **Saúde mental** - perfil de internação que requer maior tempo de tratamento;
- **Pacientes politraumatizados, oncológicos e neurológicos** – ambos com perfil de tratamento e recuperação prolongados, alguns podendo necessitar de múltiplos procedimentos cirúrgicos em tempos diferentes.
- **Internações sociais** – Estão diretamente ligadas aos casos de pacientes com restrições ou sequelas decorrentes da doença, os quais ficam por período superior ao necessário em função de impossibilidade de recebimento do mesmo após a alta, seja por parte do município ou da família.

Índice de intervalo de substituição:

O índice de intervalo de substituição, em horas, é menor ou igual a 26 horas (um dia e duas horas), conforme contrato. Destaque-se, contudo, que tal índice se relaciona à própria performance de ocupação dos leitos – ou seja, a **baixa demanda de pacientes pediátricos, oncológicos e obstétricas acaba por impactar na taxa de ocupação** e, por extensão, deforma o cálculo de intervalo de substituição. Porém, como já mencionado na justificativa de saídas hospitalares, por meio de relatório extraído no sistema do CRE, pode-se verificar média de uma hora e meia entre a data e hora de solicitação de leitos por parte da SES e a data e hora de aceite das fichas por parte do HCN. Ou seja, **a gestão do Hospital sempre demonstrou eficiência e proatividade na liberação e giro dos leitos**; porém, como ainda não havia demanda suficiente, foi impossível não se observar a conseqüente redução do índice de intervalo de substituição.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

TAXA DE CESÁREAS

Sendo o **HCN** a **referência regional para partos, de modo especial para os de alto risco**, é esperado que o perfil das gestantes seja mais complexo e grave, necessitando muitas vezes de intervenção cirúrgica para o nascimento. A meta contratual estabelecida segue o perfil recomendado pela OMS para partos de risco habitual, contudo, para um serviço que tem em como vocação o atendimento a gestação de alto risco, se torna desafiadora.

É importante ressaltar que o serviço de ginecologia e obstetrícia do HCN conta com equipe especializada e que **100% das gestantes são classificadas pela escala de Robson, assegurando que as cesáreas são realizadas estritamente quando necessário**. Os principais motivos para realização das cesáreas foram:

- Diabetes com macrosomia;
- DHEG – frequência alta;
- Incompatibilidade feto-pélvica;
- Placenta prévia;
- Hemorragia / descolamento prematuro da placenta;
- Cicatrizes de cesáreas anteriores (iteratividade);
- Falta de dilatação uterina;
- Casos especiais (mães oncológicas, psiquiátricas ou situações em que o parto ofereça risco para a mãe ou para o bebê.

Ressaltamos que **todas as técnicas tradicionais, medidas alternativas e de humanização que estimulam o parto natural são praticadas rotineiramente** e que o objetivo institucional é reduzir as cesáreas ao máximo, desde que a mãe e o bebê não estejam em risco de morte.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

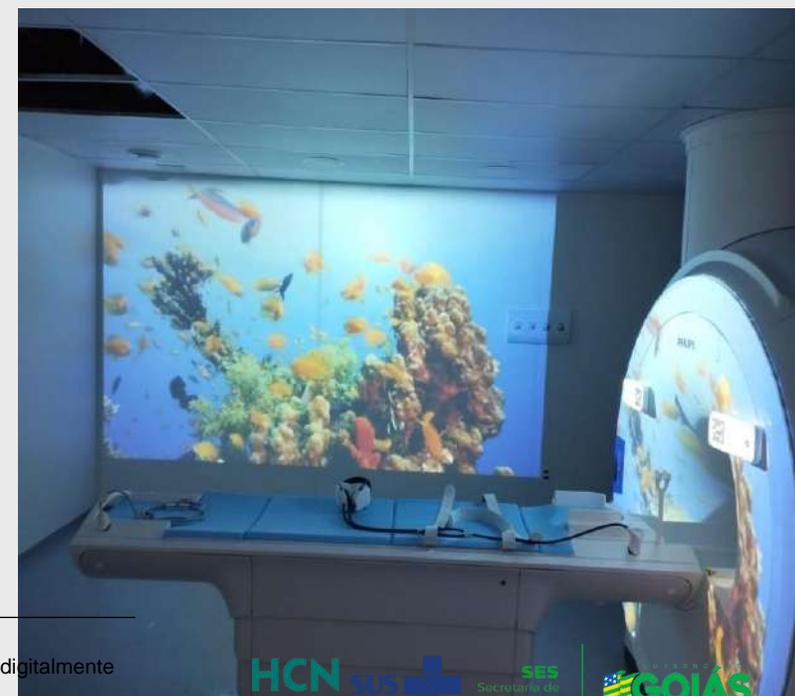
ESTRATÉGIAS E DESTAQUES DO PERÍODO



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.gov.br/autenticidade> com o identificador 320031003900300036000300034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



28.043 EXAMES REALIZADOS

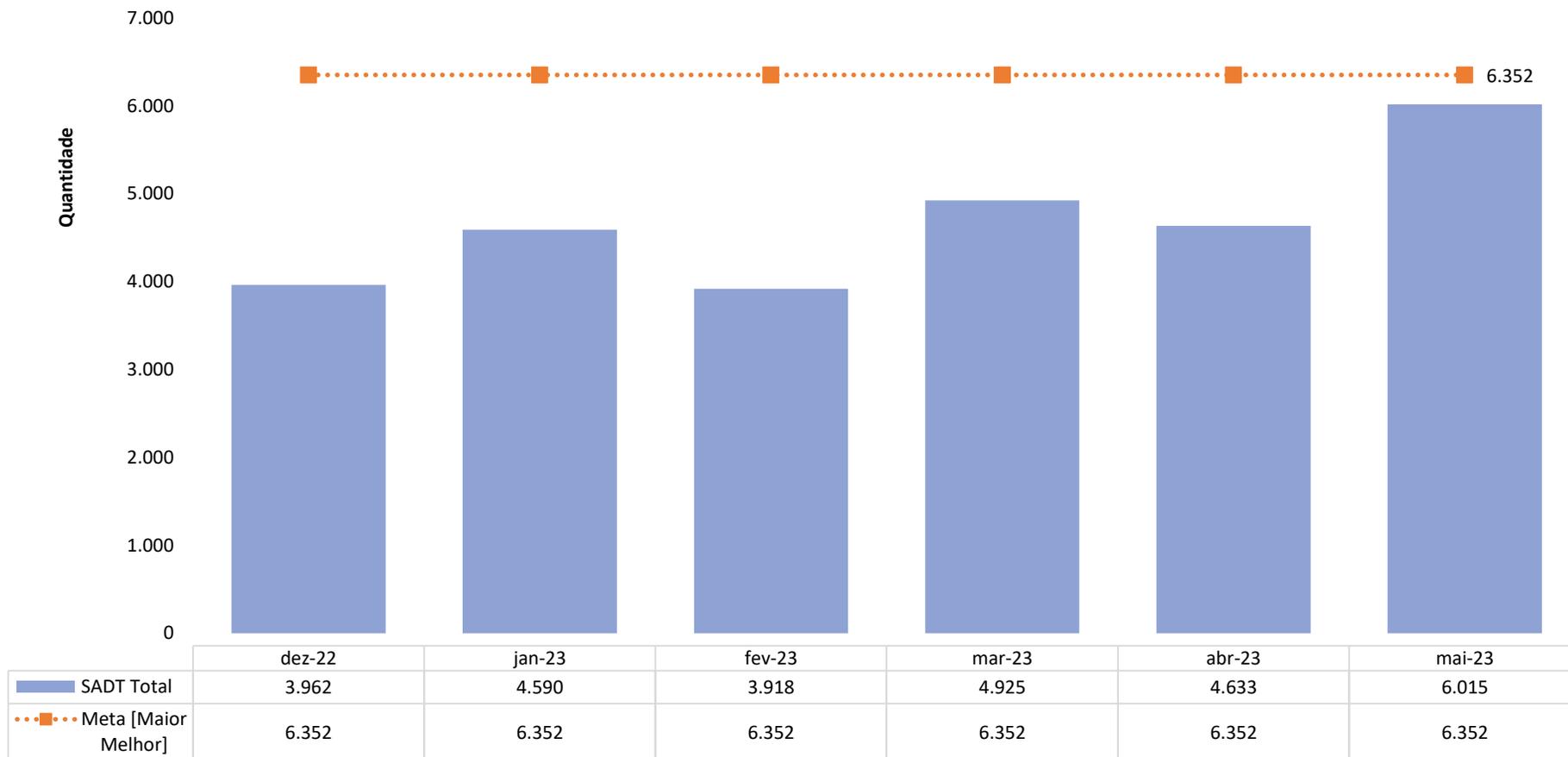
CRESCIMENTO DE

20%

EM RELAÇÃO AO SEMESTRE ANTERIOR



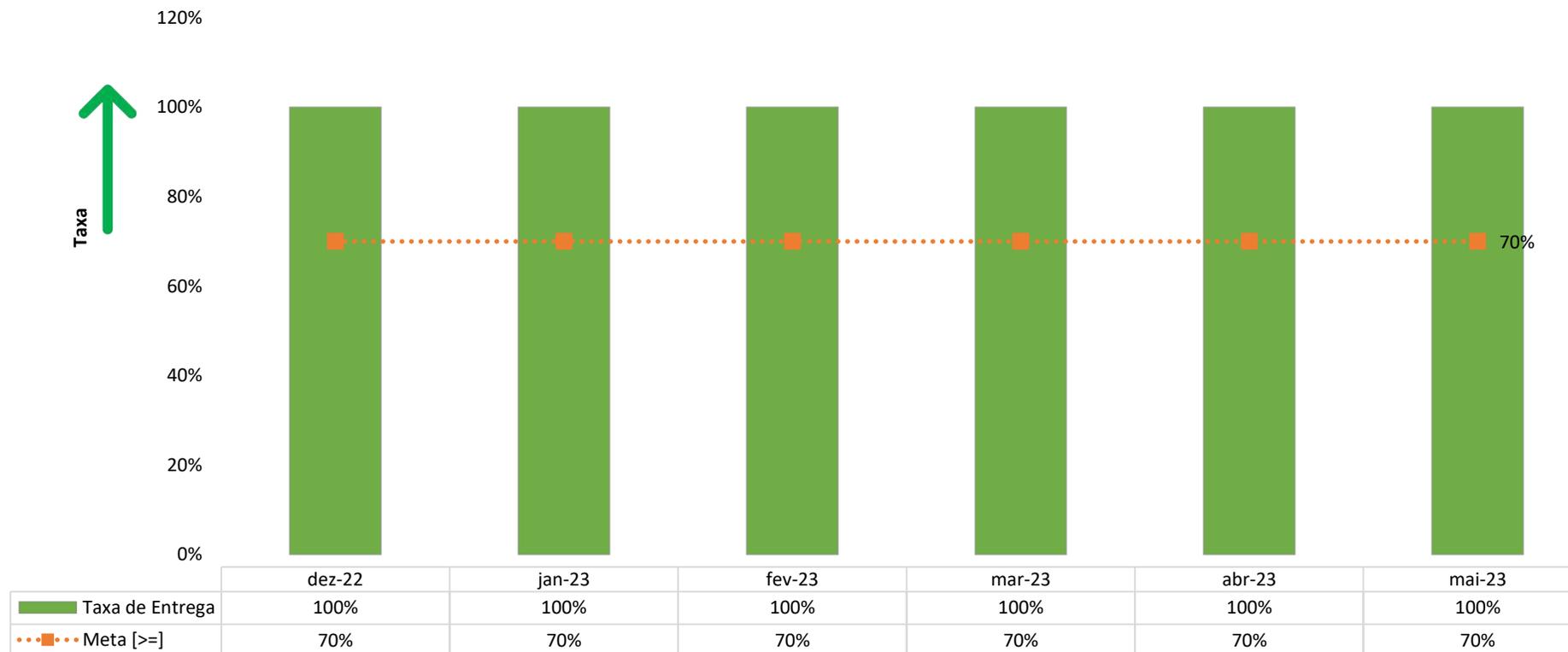
SADT Externo Realizado - TOTAL - HCN



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

PERCENTUAL DE DISPONIBILIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Percentual de Exames de Imagem com resultado disponível em até 10 dia - HCN



META **MÉDIA DO PERÍODO**



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 72018100390030003600360034003A005001. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

> = 70%

100%

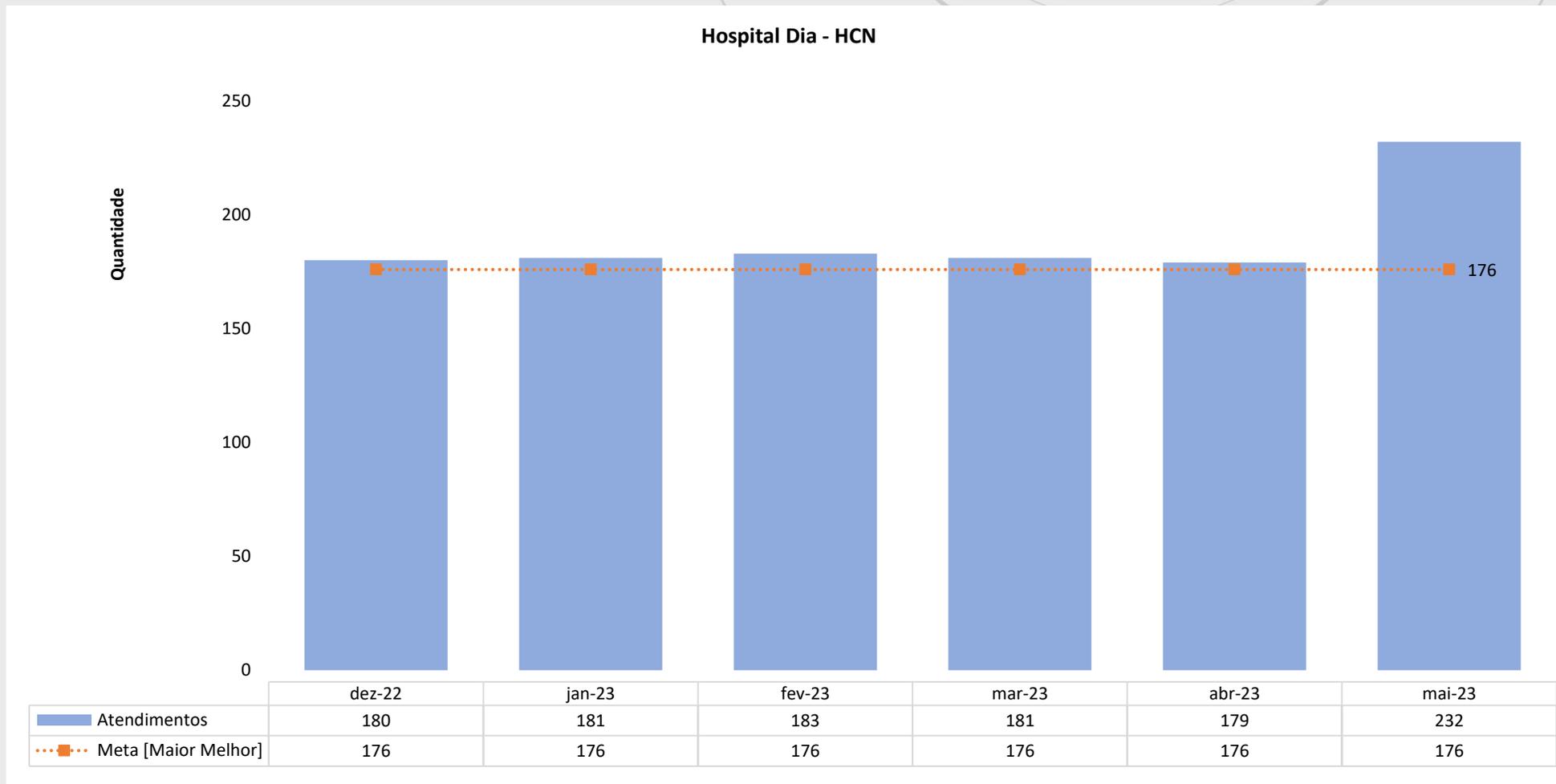


1.136 ATENDIMENTOS - HOSPITAL DIA

CRESCECIMENTO DE

28%

DURANTE O SEMESTRE



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

4.048 CONSULTAS ONCOLÓGICAS – (27,77% acima da meta)

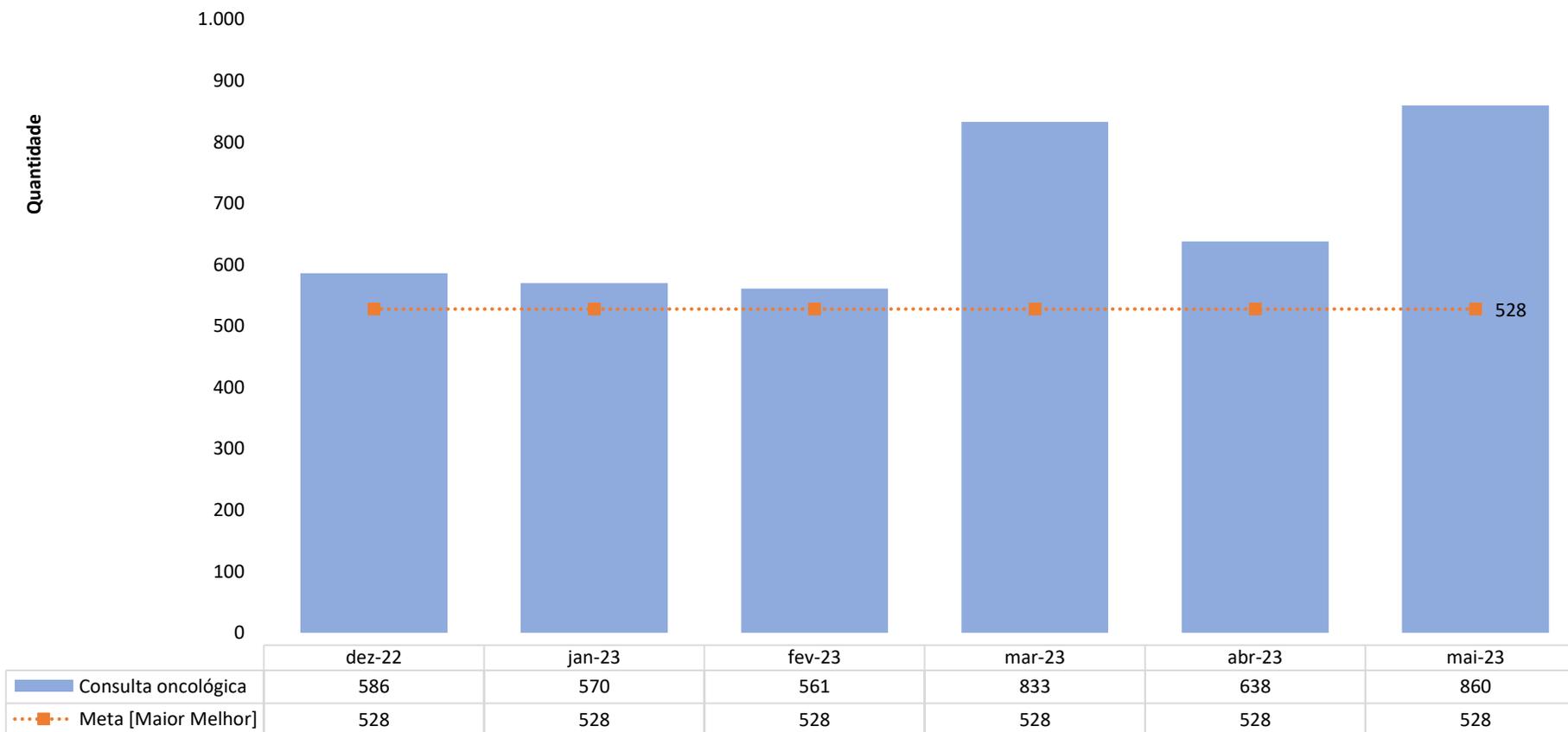
CRESCIMENTO DE
MAIS DE

46%

DURANTE O
SEMESTRE



Atendimentos Ambulatoriais [Consulta Oncológica] - HCN



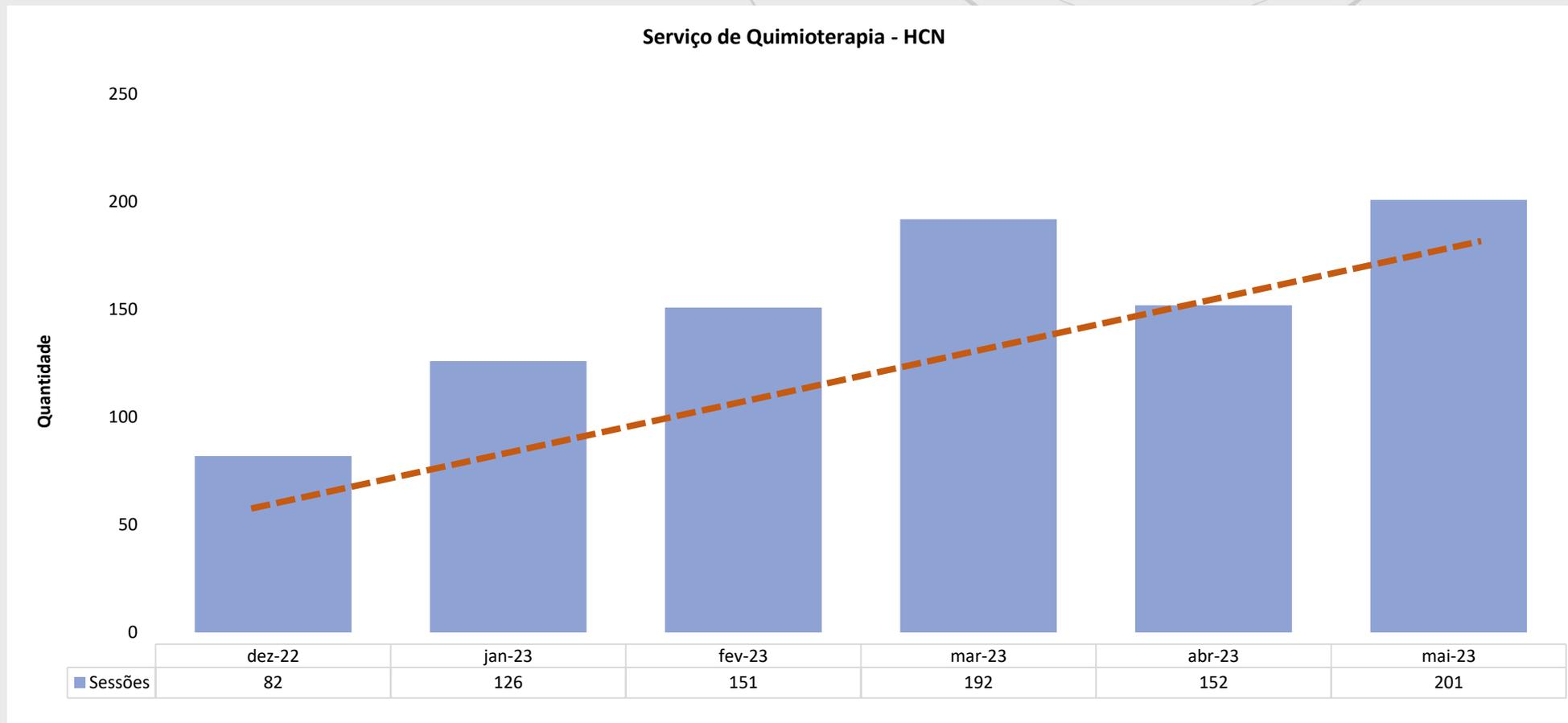
Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

901 SEÇÕES DE QUIMIOTERAPIA

CRESCIMENTO DE
MAIS DE

140%

DURANTE O
SEMESTRE



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

196 CIRURGIAS ONCOLÓGICAS ELETIVAS

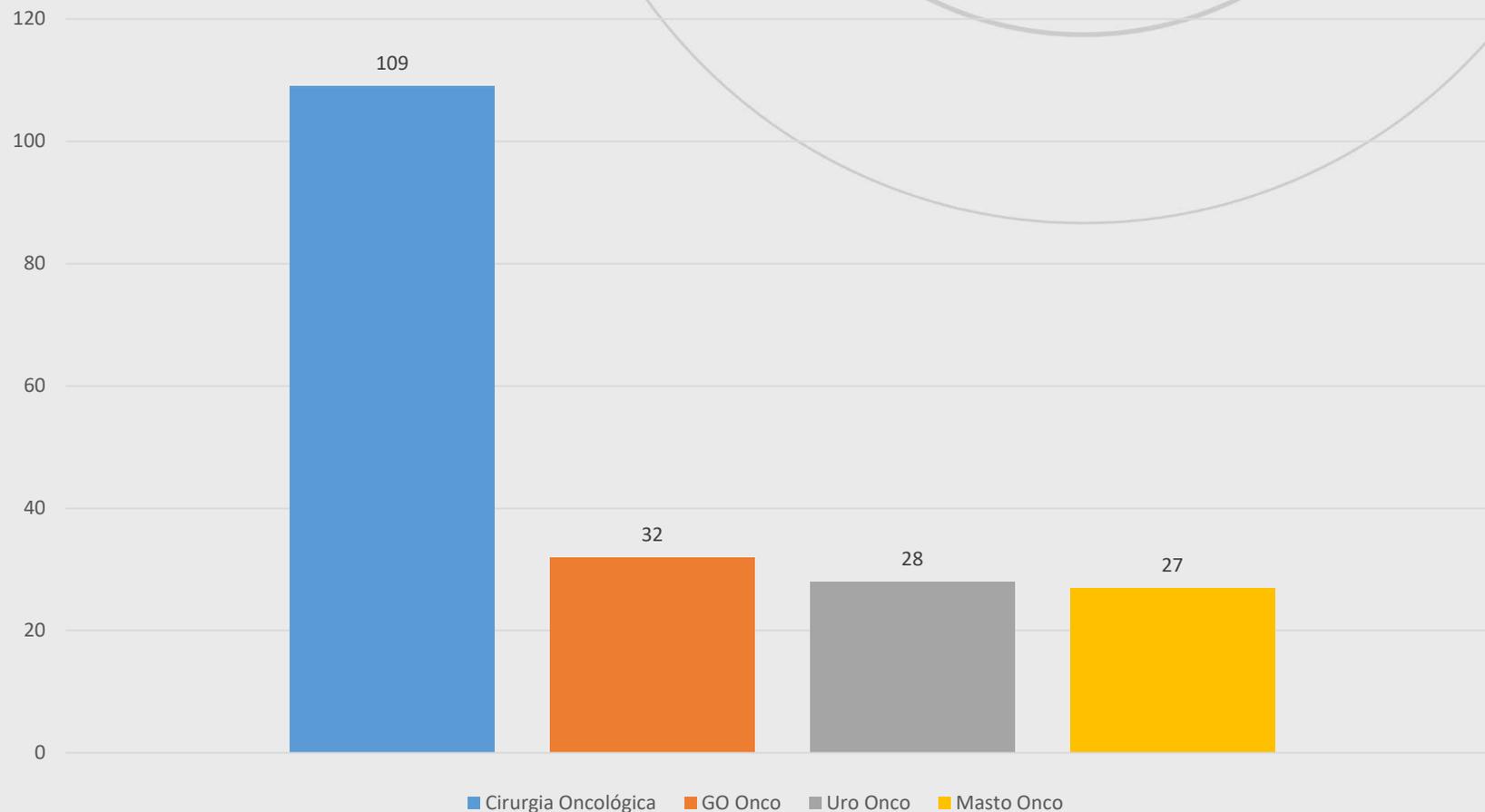
CRESCIMENTO DE
MAIS DE

355%

EM RELAÇÃO AO
SEMESTRE
ANTERIOR

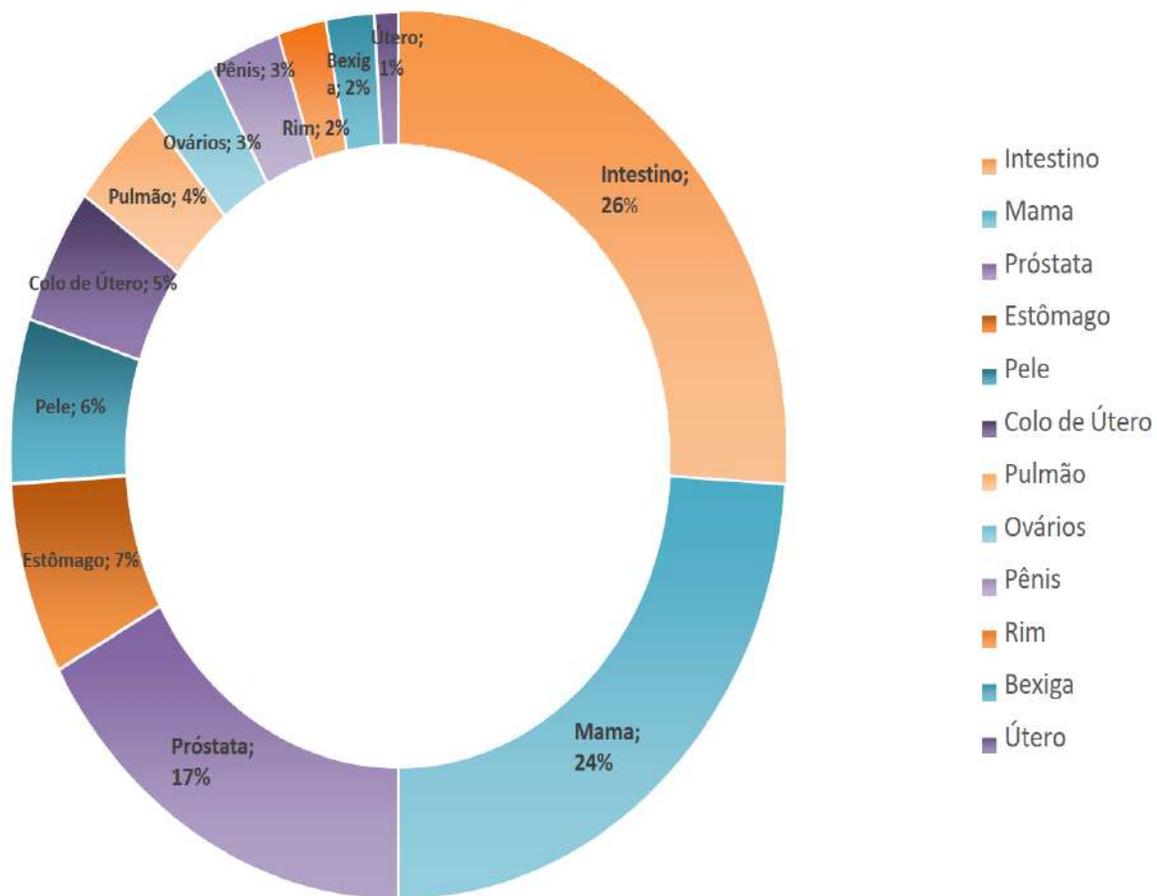


CIRURGIAS ONCOLÓGICAS ELETIVAS

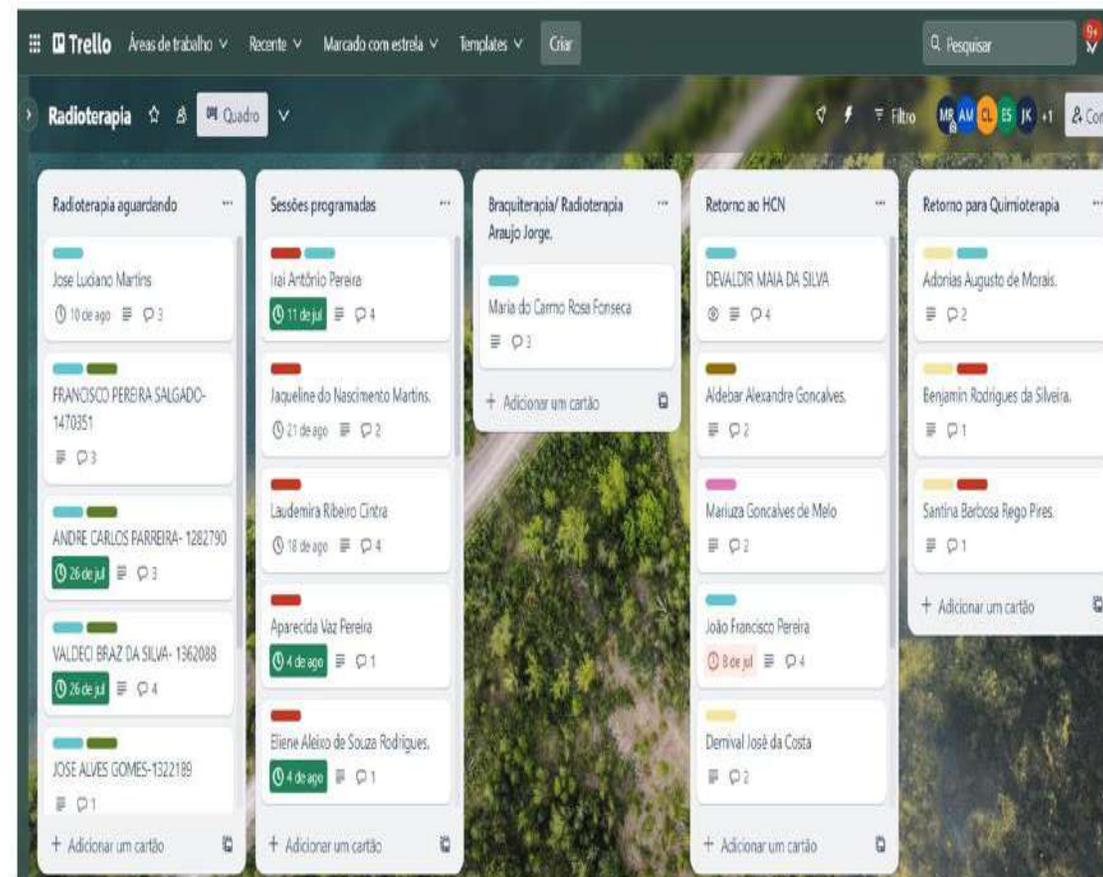


Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

PERFIL NEOPLÁSICO



NAVEGAÇÃO ONCOLÓGICA



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

PRIMEIRA ONCOLOGIA ITINERANTE

Municípios visitados com intuito de promover reforço ao Fluxo de regulação:

- Uruaçu
- Mara Rosa
- Niquelândia
- Nova Iguaçu
- Campinorte
- Goianésia
- Rubiataba



ORIENTAÇÕES SOBRE REGULAÇÃO PARA ONCOLOGIA NO HCN, FLUXO AMBULATORIAL SISTEMA SERVIR/CRE

Fique atento às opções de especialidades e subespecialidades que precisam ser solicitadas:

Especialidade: Oncologia Clínica

Subespecialidades disponíveis:

- Consulta em Oncologia - Urologia
- Consulta em Oncologia - Mastologia
- Consulta em Oncologia - Ginecologia
- Consulta em Oncologia - Dermatologia
- Consulta em Oncologia - Gastroenterologia

SUS

HCN Hospital Estadual Centro-Norte Goiano

SES Secretaria de Estado da Saúde

GOIÁS O ESTADO QUE DÁ CERTO

Grupos: Todos

Agentes: ONCOLOGIA HCN

Canais: Todos

Tags: Todas

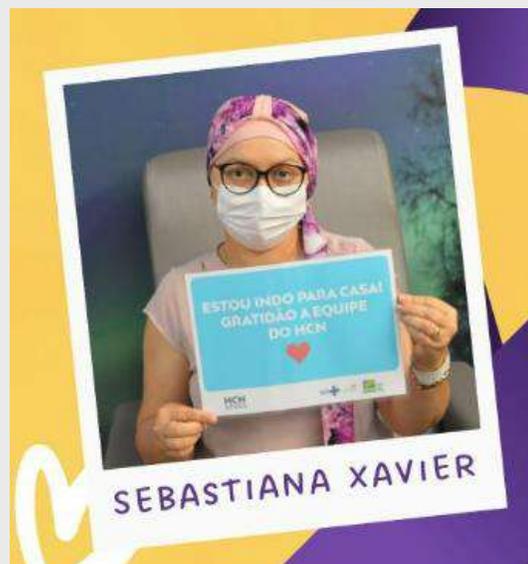
Por p: 01 j

Última atualização as 14h33

Conversas abertas	
Em atendimento com bot	0
Em atendimento com humano	4
Não atribuídas	0

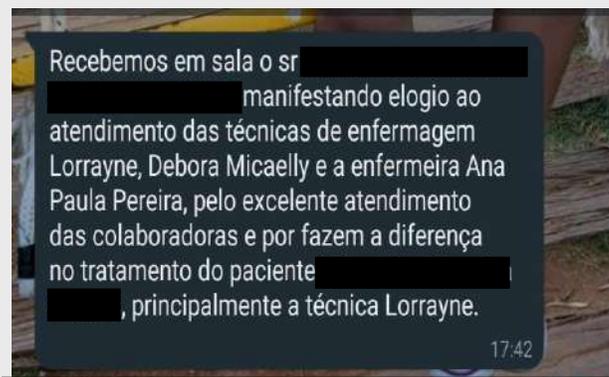
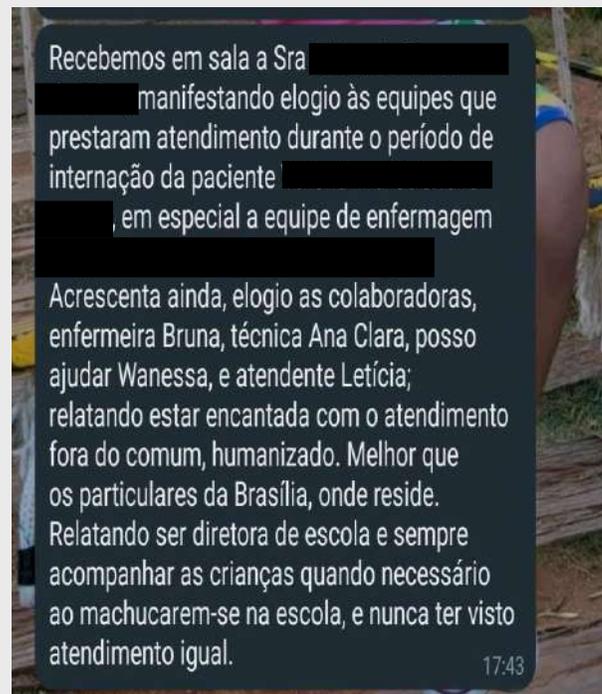
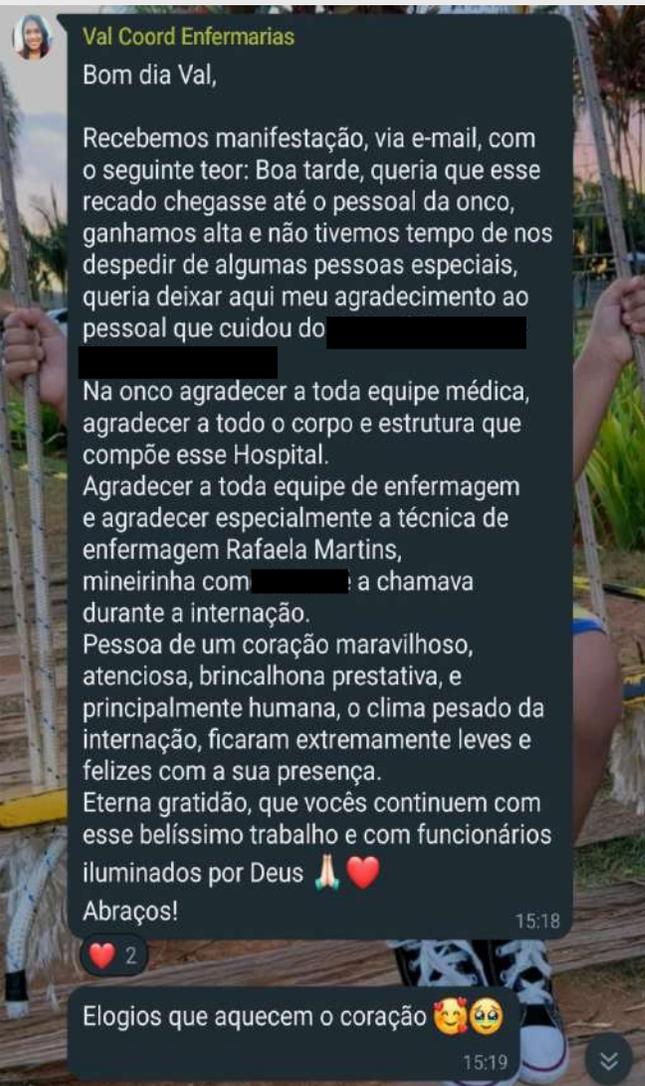
Conversas encerradas	
Atendidas por bot	0
Atendidas por humano	1100

Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.gov.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

97,40% DE SATISFAÇÃO DA POPULAÇÃO



PALAVRAS DE gratidão:

“Boa tarde, queria que esse recado chegasse até o pessoal da onco, ganhamos alta e não tivemos tempo de nos despedir de algumas pessoas especiais, então queria deixar aqui meu agradecimento ao pessoal que cuidou do Sr. José Francisco Filho. Na onco, agradeço todos da equipe médica, todo o corpo e estrutura que compõe esse hospital.

Quero agradecer a toda equipe de enfermagem e agradecer especialmente, a técnica de enfermagem, Rafaela Martins, mineirinha, como o Sr José a chamava durante a internação. Pessoa de um coração maravilhoso, atenciosa, brincalhona, prestativa e, principalmente, humana. O clima pesado da internação ficou extremamente mais leve e feliz com a sua presença.

Eterna Gratidão, que vocês continuem com esse belíssimo trabalho e com funcionários iluminados por Deus.”

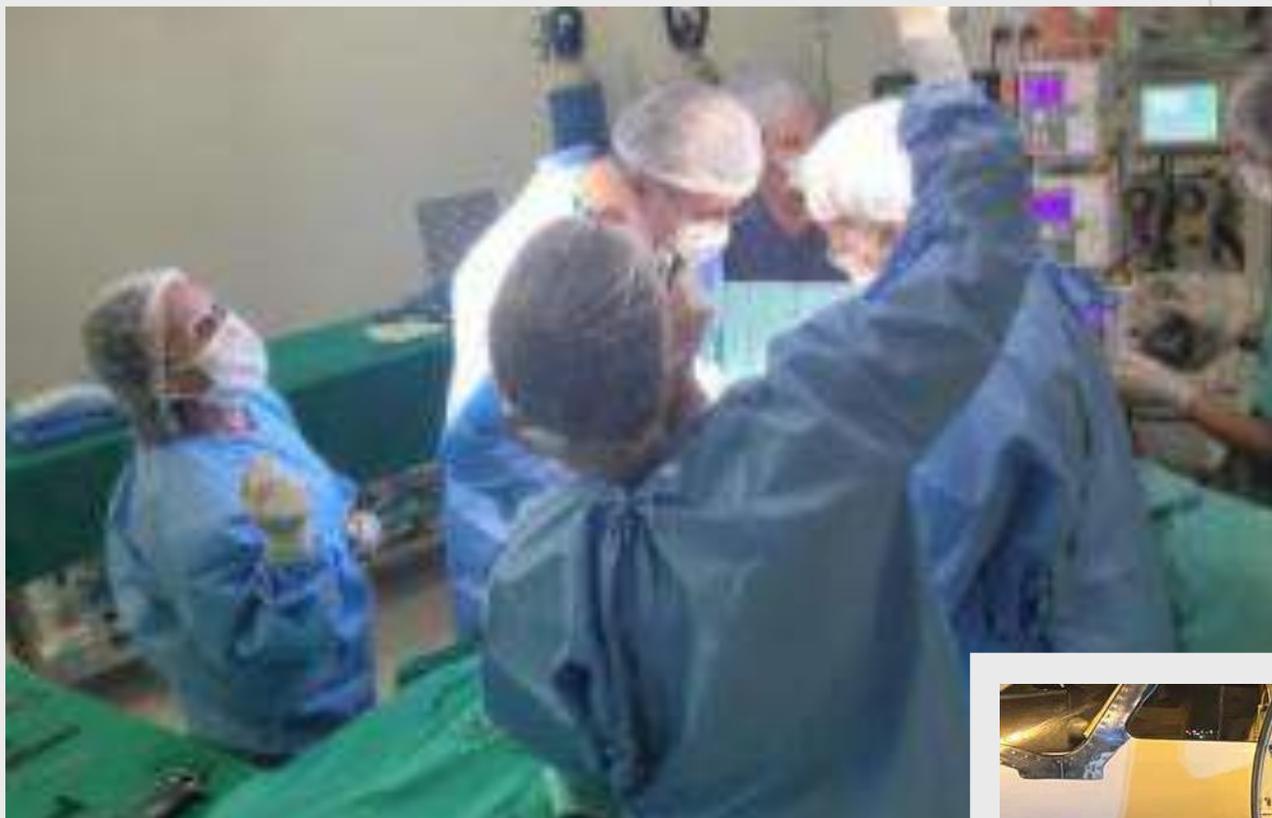
ABRAÇOS! ❤️

— FAMILIARES DO SR. JOSÉ FRANCISCO FILHO

Centro Oncológico do HCN



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Residência Médica



Residência Médica



Recepção dos internos



Desenvolvimento de líderes



Desenvolvimento de líderes



EDUCAÇÃO CORPORATIVA, ESTÁGIOS E RESIDÊNCIA MÉDICA

Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Se você precisa de ajuda...

conte com a gente

(62) 99234-8760

PET TERAPIA

HCN realiza intervenção humanizada de Pet Therapy para colaboradores

MOMENTO DE FÉ E GRATIDÃO

Todas as quintas-feiras às 8h

AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO

Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.gov.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

AÇÕES DE SUSTENTABILIDADE

- PROJETO DE EFICIÊNCIA ENERGÉTICA - financiamento Equatorial Energia (R\$ 1.070.348,00), lâmpadas LED, sistema de automação de cargas elétricas e construção de usina solar – geração 330 mil kWh energia/ano e economia de R\$400 mil/ano.
- DESIGN DE EDIFICAÇÕES SUSTENTÁVEIS – construções mais iluminadas, ventiladas, confortáveis ao paciente com elementos de natureza para promoção do bem-estar físico e mental (1º. RM SUS Brasil).
- ADEÇÃO NA REDE NACIONAL DE HOSPITAIS SAUDÁVEIS E REDE GLOBAL DE SAUDE SEM DANO - 6º. de Goiás. Promover assistência à saúde que reduza impactos ambientais negativos e gere benefícios ambientais, sanitários e de segurança para trabalhador, paciente, sociedade e meio ambiente
- DESAFIO NACIONAL CLIMA – 3º. de Goiás e o mais atualizado – avaliar e reduzir emissões de GEE = Inventário GHG – cálculo de pegada de Carbono (743,73 ton CO2 Eq 2022).
- DESAFIO NACIONAL RESIDUOS – 4º. de Goiás – É o mais atualizado.
- COLETA SELETIVA E SEGREGAÇÃO DE RESIDUOS – Parceria com a Secretaria do Meio Ambiente, cooperativa de catadores.
- MONITORAMENTO EM TEMPO REAL DO CONSUMO DE ENERGIA E AGUA SETORIZADOS – maior eficiência na gestão e no consumo.
- 04 TRABALHOS CIENTÍFICOS E 03 PARA PREMIAÇÃO (HOSPITAL AMIGO DO MEIO AMBIENTE)– Seminário Nacional de Hospitais Saudáveis 2023.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

AÇÕES DE SUSTENTABILIDADE

PRÊMIO AMIGO DO MEIO AMBIENTE

- 1- Impactos da ambiência com imagens e elementos da natureza em profissionais de saúde dentro hospitais
- 2- Promovendo os pilares da sustentabilidade por meio de alimentação saudável e sustentável: degustação de sabores e cultura regional durante a Semana do meio ambiente.
- 3- Monitoramento ambiental automatizado para controle e otimização do consumo de água e energia elétrica em hospital



SHS 2023
SEMINÁRIO HOSPITAIS SAUDÁVEIS



- 1- **Habilitação do descarte:** uma ação com abordagem lúdica, enfatizando a segregação e descarte correto dos resíduos sólidos de saúde (RSS) e a sustentabilidade
- 2- **Bloquinho de carnaval:** Uma ação lúdica, objetivando à sensibilização do descarte consciente e sustentável dos resíduos sólidos de saúde
- 3- **Promovendo os pilares da sustentabilidade por meio de alimentação saudável e sustentável:** degustação de sabores e cultura regional durante a Semana do meio ambiente.
- 4- **Monitoramento ambiental automatizado para controle e otimização do consumo de água e energia elétrica em hospital**



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

- Desenvolvimento de uma infraestrutura de Datalake para facilitar o acesso às informações-chave da produção e gestão de contratos.
- Implantação de painéis de controle para o gerenciamento de protocolos médicos, ocupação de leitos e otimização da jornada do paciente.
- Notificação via WhatsApp sobre futuras consultas e exames, além de orientação para o processo de admissão de pacientes internados.
- Criação de alertas inteligentes que abrangem dados operacionais, como a detecção de acessos não autorizados de ex-colaboradores ao sistema, e também fornecem orientação quando um indicador fica abaixo da meta estabelecida.



10.000+



Autenticar documento em <https://alegacodigital.alcoleg.br/autenticidade> com o identificador 320031003900300036003600340034005000; Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

O paciente é o centro do cuidado!

A família faz parte do processo de recuperação e cura.

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

LEIDE DAS NEVES FERREIRA -
LNF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROJETO: TRANSFORMANDO CUIDADO A IMPLANTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

Pesquisador: MARCELO FRANCISCO VIEIRA RAMOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 72838923.6.0000.5082

Instituição Proponente: Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO

HCN
Hospital Estadual do
Centro-Norte Goiano



HCN tem o seu primeiro artigo científico apresentado em congresso

abr 11, 2023 · Christiane · Notícias · Artigo, congresso, HCN, perda visual

O artigo traz um relato de caso de uma paciente com perda visual que foi encaminhada ao hospital para tratamento. O Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN) continua crescendo como referência no estado de Goiás. Dessa vez, com o seu primeiro artigo científico apresentado em congresso sobre um tratamento realizado na unidade. O artigo intitulado [...]



IMPACTOS DA AMBIÊNCIA COM IMAGENS E ELEMENTOS DA NATUREZA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DENTRO HOSPITAIS



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

84ª + SBEn
SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM



METODOLOGIA ON-THE-JOB COMO ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS.

84ª + SBEn
SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM



ONBOARDING COMO ESTRATÉGIA PARA ATRAÇÃO E RETENÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL PÚBLICO DE GOIÁS

84ª + SBEn
SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM



SOFTWARE AUTOMATIZADO COMO ESTRATÉGIA PARA GESTÃO DE OCORRÊNCIAS RELACIONADA COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.

Autores: Estéfany Izidório Lopes de Oliveira Dalbem; Ana Maria Tomaz Moreira Andrade; e Henrique da Silva Sousa

Orientador: João Batista Cunha

HCN SUS
Hospital Estadual do
Centro-Norte Goiano

SES
Secretaria do
Estado da
Saúde

GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO

OBRIGADO!!

João Batista Cunha – Diretor Assistencial do HCN

Joao.cunha@hcn.org.br



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS**

**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO
HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED**

CONTRATO DE GESTÃO Nº 80/2021 SES/GO

URUAÇU/GO, 06 DE JUNHO DE 2.023.



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	Erro! Indicador não definido.
2. INDICADORES DE PRODUÇÃO HOSPITALAR	Erro! Indicador não definido.
3. INDICADORES DE DESEMPENHO	4
4. CONCLUSÃO.....	9



1. APRESENTAÇÃO

Na forma da Lei estadual nº 15.503/05, e suas alterações, na Lei federal nº 12.527/2011, Lei estadual nº 18.025/2013, no Despacho Governamental nº 90/2021, publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás nº 23.523-Suplemento de 31/03/2021 (000019569414), no Edital de Chamamento Público nº 01/2021 e na Resolução Normativa nº 013/2017- TCE/GO, e por fim o contrato de Gestão nº80/2021 SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento – IMED, entidade sem fins lucrativos devidamente qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, para o gerenciamento do Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano- HCN, o presente relatório de Execução apresenta os resultados obtidos pelo IMED no período de 01 de Dezembro de 2.023 a 31 de Maio de 2.023.

2. INDICADORES DE PRODUÇÃO HOSPITALAR

Conforme contrato de Gestão 80/2021 SES/GO os indicadores de produção hospitalar são apresentados mensalmente, nele é informado os resultados das assistências oferecidas aos usuários do HCN, nestes indicadores estão vinculados 90% do contratado de gestão SES/GO ao IMED para gestão do HCN. Os indicadores de produção assistencial estabelecidos pelo contrato 80/2021 da SES/GO são:

- Unidades de Internação – Clínicas
- Atendimento Ambulatorial - Cirurgias/Procedimentos ambulatoriais
- Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas, Consultas médicas Oncológicas e Multiprofissionais na atenção especializada
- SADT Externo
- Leito Dia



Ante o exposto serão apresentados a seguir os totais contratados e realizados no período:

Tabela 01 – Descritivo dos indicadores de produção hospitalares no período.

Semestral - Dezembro 2022 a Maio 2023										
Indicadores	Meta contratada	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Total de Período		
								Contratado	Realizado	Eficácia
Internações (Saídas Hospitalares)	1.411	989	1.015	1.052	1.217	1.205	1.197	8.466	6.675	78,84%
Cirurgia Ambulatorial	176	275	246	201	188	126	164	1.056	1.200	113,64%
Consultas Ambulatorias	4.528	5.498	5.561	3.096	6.358	5.205	6.258	27.168	31.976	117,69%
SADT externo	6.352	3.962	4.590	3.918	4.925	4.633	6.015	38.112	28.043	73,58%
Hopital Dia	176	180	181	183	181	179	232	1.056	957	90,63%
Atendimento de Urgência e Emergência	*	1.838	2.000	1.886	2.276	2.210	2.264	*	12.474	*

3. INDICADORES DE DESEMPENHO

Os Indicadores de qualidade estabelecidos no Contrato estão vinculados com 10% do Repasse a ser realizado pela SES/GO ao IMED para a gestão do HCN. No caso dos Indicadores de desempenho, a avaliação é realizada trimestralmente. A Tabela 02 a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre, estabelecidos no Contrato de Gestão nº 80/2021 da SES/GO:



Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85 %
Taxa Média de Permanência Hospitalar	≤ 6 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%
Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%
Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	<5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%

Tabela 02 – Descritivo dos serviços contratados e realizados de desempenho do quinto trimestre.

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN					
DESEMPENHO HOSPITALAR CG: 80 TRIMESTRAL		5º TRIMESTRE CONTRATUAL			
Indicadores	Meta	dez-22	jan-23	fev-23	Dez-22 a Fev-23
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	66,89%	70,07%	83,33%	73,02%
Total de Pacientes-dia		5.868	6.599	6.603	19.070
Total de leitos operacionais-dia do período		8.773	9.418	7.924	26.115
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6 (Dias)	5,93	6,50	6,28	6,24
Total de Pacientes-dia		5.868	6.599	6.603	19.070
Total de saídas no período		989	1.015	1.052	3.056
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26	70,50	66,66	30,14	55,33
Taxa de Ocupação Hospitalar		66,89%	70,07%	83,33%	73,02%
Média de Permanência Hospitalar		6	7	6	6
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%	4,91%	4,17%	2,74%	3,87%
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar		49	55	35	139
Nº total de internações hospitalares		998	1.318	1.278	3.594
5. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)	< 5%	0,00%	0,00%	1,50%	0,51%
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 48 Horas da última alta da UTI		0	0	2	2
Nº de saídas da UTI (Por Alta)		133	125	133	391



Hospital Centro-Norte Goiano - HCN					
DESEMPENHO HOSPITALAR CG: 80 TRIMESTRAL		5º TRIMESTRE CONTRATUAL			
		nov-22	dez-22	jan-23	Nov-22 a Jan-23
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (Definitivo)	≤ 1%	0,20%	0,20%	0,31%	0,24%
Total de procedimentos rejeitados no SIH		2	2	4	8
Total de procedimentos apresentados no SIH		1.003	1.022	1.280	3.305
		dez-22	jan-23	fev-23	Dez-22 a Fev-23
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	1,28%	0,48%	0,54%	0,75%
<i>Nº de cirurgias programadas suspensas (causas relacionadas à organização da Unidade)</i>		7	3	3	13
<i>Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)</i>		549	623	551	1.723
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%	3,28%	2,09%	1,81%	2,38%
<i>Nº de cirurgias programadas suspensas (causas relacionadas ao paciente)</i>		18	13	10	41
<i>Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)</i>		549	623	551	1.723
9. Taxa de Cesariana	≤ 15%	71,59%	56,32%	70,53%	66,30%
<i>Nº de cesáreas realizadas</i>		63	49	67	179
<i>Total de partos realizados</i>		88	87	95	270
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
<i>Nº de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês</i>		63	49	67	179
<i>Total de parturientes submetidas a cesárea no mês</i>		63	49	67	179
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<i>Casos de extravasamento por drogas antineoplásicas em 30 dias</i>		0	0	0	0
<i>Total de pacientes que receberam a droga antineoplásica em 30 dias</i>		82	126	151	359
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
<i>Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade</i>		5	8	3	16
<i>Nº total de pacientes com RAM</i>		5	8	3	16
13. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	<u>1</u>	1,12	1,19	1,16	1,16



Hospital Centro-Norte Goiano - HCN						
DESEMPENHO HOSPITALAR CG: 80 TRIMESTRAL		5º TRIMESTRE CONTRATUAL				
Número de consultas ofertadas			2.249	2.370	2.320	6.939
Número de consultas propostas nas metas da unidade			2.000	2.000	2.000	6.000
14. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
Número de exames de imagem entregues em até 10 dias			6.439	6.512	6.623	19.574
Total de exames de imagem realizados no período			6.439	6.512	6.623	19.574
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,47%	0,22%	0,17%	0,29%	0,29%
Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS			47	23	17	87
Total de atendimentos realizados			10.035	10.353	9.919	30.307

Tabela 03 – Descritivo dos serviços contratados e realizados de desempenho do sexto trimestre.

Hospital Centro-Norte Goiano - HCN					
DESEMPENHO HOSPITALAR CG: 80 TRIMESTRAL		6º TRIMESTRE CONTRATUAL			
Indicadores	Meta	mar-23	abr-23	mai-23	Mar-23 a Mai-23
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	85,41%	83,93%	84,91%	84,76%
Total de Pacientes-dia		7.493	7.126	7.449	22.068
Total de leitos operacionais-dia do período		8.773	8.490	8.773	26.036
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6 (Dias)	6,16	5,91	6,22	6,10
Total de Pacientes-dia		7.493	7.126	7.449	22.068
Total de saídas no período		1.217	1.205	1.197	3.619
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26	25,24	27,17	26,55	26,31
Taxa de Ocupação Hospitalar		85,41%	83,93%	84,91%	84,76%
Média de Permanência Hospitalar		6	6	6	6
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%	2,24%	1,86%	2,36%	2,16%
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar		32	26	35	93
Nº total de internações hospitalares		1.431	1.400	1.482	4.313
5. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)	< 5%	0,56%	1,94%	1,60%	1,34%
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 48 Horas da última alta da UTI		1	3	3	7
Nº de saídas da UTI (Por Alta)		180	155	187	522
		fev-23	mar-23	abr-23	Fev-23 a Abr-23



Hospital Centro-Norte Goiano - HCN					
DESEMPENHO HOSPITALAR CG: 80 TRIMESTRAL		6º TRIMESTRE CONTRATUAL			
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (Definitivo)	≤ 1%	0,00%	0,19%	0,40%	0,21%
Total de procedimentos rejeitados no SIH		0	2	6	8
Total de procedimentos apresentados no SIH		1.194	1.074	1.486	3.754
		mar-23	abr-23	mai-23	Mar-23 a Mai-23
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%	0,00%	0,00%	0,14%	0,05%
<i>Nº de cirurgias programadas suspensas (causas relacionadas à organização da Unidade)</i>		0	0	1	1
<i>Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)</i>		638	637	691	1.966
8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%	1,41%	2,83%	2,32%	2,19%
<i>Nº de cirurgias programadas suspensas (causas relacionadas ao paciente)</i>		9	18	16	43
<i>Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)</i>		638	637	691	1.966
9. Taxa de Cesariana	≤ 15%	67,01%	67,26%	69,60%	68,06%
<i>Nº de cesáreas realizadas</i>		65	76	87	228
<i>Total de partos realizados</i>		97	113	125	335
10. Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
<i>Nº de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês</i>		65	76	87	228
<i>Total de parturientes submetidas a cesárea no mês</i>		65	76	87	228
11. Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<i>Casos de extravasamento por drogas antineoplásicas em 30 dias</i>		0	0	0	0
<i>Total de pacientes que receberam a droga antineoplásica em 30 dias</i>		192	152	203	547
12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
<i>Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade</i>		1	2	1	4
<i>Nº total de pacientes com RAM</i>		1	2	1	4
13. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	<u>1</u>	1,31	1,15	1,23	1,23
<i>Número de consultas ofertadas</i>		2.621	2.302	2.458	7.381



Hospital Centro-Norte Goiano - HCN					
DESEMPENHO HOSPITALAR CG: 80 TRIMESTRAL		6º TRIMESTRE CONTRATUAL			
<i>Número de consultas propostas nas metas da unidade</i>		2.000	2.000	2.000	6.000
14. Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
<i>Número de exames de imagem entregues em até 10 dias</i>		7.769	7.589	8.733	24.091
<i>Total de exames de imagem realizados no período</i>		7.769	7.589	8.733	24.091
15. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,12%	0,19%	0,17%	0,16%
<i>Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS</i>		14	20	21	55
<i>Total de atendimentos realizados</i>		12.036	10.698	12.443	35.177

4. CONCLUSÃO

Por fim, diante dos fatos, os dados apresentado neste relatório condiz com nossa realidade e compatibilidade dos serviços assistenciais oferecidos com os números de produção realizada.

GETRO DE OLIVEIRA
PADUA:03641915627
41915627

Assinado de forma digital por GETRO DE OLIVEIRA
PADUA:03641915627
Dados: 2023.08.28 18:57:16 -03'00'

Uruaçu, 06 de Junho de 2023.

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
João Batista da Cunha – Diretor





Referência: Processo nº 202300010046780

Interessado(a): SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS

Assunto: Solicitação de manifestação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG

DESPACHO Nº 135/2023/SES/COMACG-20549

Tratam os autos de avaliação a ser realizada pela Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG, no que diz respeito ao contraditório apresentado pelo Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento IMED-GO responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços em saúde executados no Hospital Estadual do Norte Goiano - HCN, via Ofício 295 IMED/HCN (51247980).

Após reunião de monitoramento realizada em 16 de agosto de 2023, conforme ata (v. 50894422) e lista de presença (v. 50904895) anexadas, a COMACG sinalizou para a parceira privada pelo **descumprimento** de várias metas firmadas no Contrato de Gestão, o que impactará em desconto financeiro ao custeio mensal da instituição.

Nesse sentido, em sua defesa, o IMED-GO apresentou várias justificativas (v. 51247980) das quais, a **título exemplificativo**, se extrai:

Justificativa encaminhada referente as Internações hospitalares -O não alcance da integralidade das metas de taxa de ocupação e saídas esteve diretamente ligado ao número de entradas - ou seja, de internações. É necessário ressaltar que a demanda aquém do esperado de pacientes nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Oncologia e Obstetrícia provenientes do CRE, associada a altas taxas de absenteísmo dos pacientes aceitos pelo HCN (especialmente da Clínica Médica, Pediatria e Oncologia), foi a barreira decisiva para o alcance das estimativas de ocupação e, conseqüentemente, de saídas previstas em contrato. Vale observar: uma vez que é impossível atender um paciente que não foi encaminhado, não obstante a estrutura necessária estivesse pronta para o recebimento dos pacientes, é pressuposto natural que eles sejam encaminhados pelo CRE (lembrando que a estimativa de demanda constante do Contrato de Gestão foi estabelecida pela d. SES, e não pelo IMED).

justificativa do SADT - Mesmo com o aumento do número de exames realizados, não houve aproveitamento, por parte da Regulação, da totalidade das vagas disponibilizadas, devido à perda primária (aquelas vagas que não foram reguladas pelo CRE) e também ao absenteísmo (não comparecimento do paciente para a realização dos exames), conforme comprovado

Tabela 2 - Demonstrativo do quantitativo de metas, disponibilização, regulação, perda primária, relação de exames e absenteísmo de pacientes (SADT) no período de dez/22 a mai/23

DEMONSTRATIVO SADT - DEZ 22 A MAI 23								
MÊS	dez/22	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	TOTAL	%
META	6.160	6.160	6.160	6.160	6.160	6.160	36.960	100%
DISPONIBILIZADO	5492	5492	7749	7411	7769	8.649	42.562	115%
REGULADO/AGENDADO	2321	2261	3414	1774	1139	2.149	13.058	31%
PERDA PRIMÁRIA	3171	3231	4335	5637	6630	6.500	29.504	69%
REALIZADO	1459	1435	2011	1026	664	1.107	7.702	59%
ABSENTEÍSMO	862	826	1436	734	475	1.028	5.361	41%

Fonte: Planilhas de controle interno do HCN e do SIGUS

Os exames que mais impactaram no não cumprimento da meta de SADT foram aqueles com maior número de vagas ofertadas e com menor número de regulações, conforme evidenciado no anexo do ofício 295 -



Constantemente o Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HCN faz contato com a Regulação Estadual com o objetivo de informar e reforçar a disponibilidade de vagas para realização de exames na unidade, em face da perda primária e absenteísmo - reforçando, ademais, a importância e a necessidade de regulação total das vagas disponibilizadas. Uma das medidas tomadas pelo HCN foi disponibilizar quantidade de exames acima da meta, uma vez que a falta de pacientes tem sido rotineira. Mesmo assim, o CRE não conseguiu suprir a disponibilidade das vagas.

Desta forma, ante as justificativas apresentadas pelo IMED solicita-se manifestação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, de forma objetiva, detalhada e justificada, no sentido de informar se são ou não procedentes as alegações e se a Comissão deverá acolher ou não tais argumentos, cooperando para que se possa ratificar ou não a sugestão do ajuste financeiro a menor.

Ante o exposto, à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC para conhecimento com solicitação de remessa à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, com a urgência que o caso requer, para que a mesma apresente a resposta, por gentileza, em **até 05 (cinco) dias**, dado o prazo para a conclusão do Relatório COMACG.

TEREZA CRISTINA DUARTE
Coordenadora de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão

RAFAELA TRONCHA CAMARGO
Gerente de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão

GOIÂNIA, 30 de agosto de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 01/09/2023, às 11:55, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE, Coordenador (a)**, em 04/09/2023, às 08:12, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **51254830** e o código CRC **511F8542**.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
AVENIDA SC1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP
74860-260 - (62)3201-3870.



Referência:
Processo nº 202300010046780



SEI 51254830



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Referência: Processo nº 202300010046780

Interessado(a): SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Assunto: Relatório COMACG - manifestação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG

DESPACHO Nº 1977/2023/SES/SUPECC-03082

1 Trata-se da avaliação a ser realizada pela Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG, no que diz respeito ao contraditório apresentado pelo Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento IMED-GO responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços em saúde executados no Hospital Estadual do Norte Goiano - HCN, via Ofício 295 IMED/HCN (51247980).

2 Atinente ao Despacho nº 135/2023 - COMACG (v. 51254830), da aludida comissão, encaminhem-se os autos "à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, com a urgência que o caso requer, para que a mesma apresente a resposta, por gentileza, em **até 05 (cinco) dias**, dado o prazo para a conclusão do Relatório COMACG".

Goiânia, 04 de setembro de 2023.

PEDRO DE AQUINO MORAIS JÚNIOR
Superintendente



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO DE AQUINO MORAIS JUNIOR, Superintendente**, em 04/09/2023, às 18:35, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **51387947** e o código CRC **91D7861D**.

SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS
RUA SC-1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3814.



Referência:



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.







Referência: Processo nº 202300010046780

Interessado(a): SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS

Assunto: Relatório COMACG - manifestação da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG - HCN

DESPACHO Nº 231/2023/SES/SUREG-15346

1 Versam os autos sobre a avaliação a ser realizada pela Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG, no que diz respeito ao contraditório apresentado pelo Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento IMED-GO responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços em saúde executados no Hospital Estadual do Norte Goiano - HCN, via Ofício 295 IMED/HCN (51247980).

2 Desta forma, a Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas informa a execuções realizadas no período de Dezembro 2022 à Maio de 2023, conforme pode ser observado no quadro abaixo:

SUPERINTENDÊNCIA DO COMPLEXO REGULADOR EM SAÚDE GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS FILTROS: CIRURGIAS ELETIVAS EXECUTADAS							
Procedimento realizado por especialidade	Quantidade Realizada						Total Geral
	Dez/2022	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023	Mai/2023	
CIRURGIA GERAL	20	52	43	52	42	46	255
BUCOMAXILOFACIAL	-	1	-	-	-	-	1
CIRURGIA PEDIÁTRICA	1	8	10	25	16	27	87
CIRURGIA VASCULAR	1	2	22	23	13	32	93
GINECOLOGIA	24	30	22	24	18	16	134
NEUROCIRURGIA	-	-	1	1	-	1	3
ONCOLOGIA/CIRURGIA GERAL	11	20	15	13	34	16	109
ONCOLOGIA/GINECOLOGIA	1	6	4	4	10	7	32
ONCOLOGIA/MASTOLOGIA	2	3	6	7	3	6	27
ONCOLOGIA/UROLOGIA	1	2	7	6	4	8	28
ORTOPEDIA/ARTROPLASTIA	3	5	1	-	-	-	9
ORTOPEDIA/GERAL	110	87	65	85	97	67	511
OTORRINOLARINGOLOGIA	-	-	4	-	-	-	4
UROLOGIA	8	8	9	10	9	19	63



Total	182	224	209	250	246	245	1356
--------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------

Fonte: REGNET

11/09/2023

3 A Gerência de Regulação de Internações informa que instituiu no mês de abril/2023 alteração no processo de trabalho da mesa reguladora visando implantar a regulação por macrorregião fortalecendo a regionalização evitando sobrecarga das unidades da macroregião centro-oeste e intensificando a utilização dos serviços hospitalares regionalizados. Informo ainda que a demanda de pacientes que aguardam vaga de internação na rede estadual é variável e, dada a demanda recebida de internação de urgência por esta regulação faz-se necessária encaminhar para unidade referência para avaliação do médico especialista do corpo clínico do HUGOL independente de ter o leito da especialidade solicitada disponível ou não, ao que nomeamos dentro dos processos de trabalho da regulação de urgência de "vaga zero e encaminhamento de urgência" (v. 51538111).

4 Ressalto que o NIR da referida unidade tem realizado autorizações de vaga como lhe compete fazer conforme sua disponibilidade de leitos e perfil (cirúrgico ou clínico) nomeada no sistema de regulação e processo de trabalho como "fluxos e pactos habituais", porém faz-se necessário ressaltar que a unidade (equipe médica que avalia as solicitações de internações) deverá proceder com aceites das vagas mesmo que os pacientes tenham doença secundária associada à principal evitando assim barreiras e limitações visando garantir o acesso aos pacientes que necessitam dentro e fora de sua macroregião.

5 Considerando o exposto, a Gerência de Regulação de Internações manifesta-se desfavorável ao ajuste financeiro a menor uma vez que tal demanda recebida pela urgência é variável e por trata-se de unidade regionalizada no qual ainda há recusas quando há vaga cedida.

6 Conforme fluxo de regulação ambulatorial, o município é responsável pela solicitação da vaga no Sistema Estadual de Regulação de Vagas Integradas à Rede (SERVIR), desde que encaminhado pelo médico da atenção básica do município, e pela comunicação da vaga ao paciente e transporte no dia agendado.

7 Os encaminhamentos para atendimento ambulatorial nas unidades estaduais estão diretamente relacionadas com a demanda de pacientes inseridos no Sistema de Regulação e com o perfil de atendimento da unidade, o que segue regionalização da saúde, distribuídos entre as unidades que compõem a rede de atenção à saúde. Quanto ao número de agendamentos, também é preciso considerar cancelamento de agendamento por parte do solicitante, por motivos diversos. Quanto ao absenteísmo, que também impacta na produção da unidade, informamos que essa gerência busca realizar, sempre que possível, agrupamento de pacientes para agendamento, respeitando ao máximo a fila de espera, para que seja otimizado o transporte dos pacientes até a unidade.

8 Isso posto, a Gerência de Regulação de Exames e Consultas manifesta concordância com a justificativa apresentada para o não cumprimento do SADT Externo, uma vez que não houve, no período, demanda suficiente para agendamento, cancelamentos e absenteísmo, que fogem da governabilidade da unidade. Anexo está o relatório quantitativo dos meses de referência, extraído do sistema SERVIR.

Goiânia, 06 de setembro de 2023.

BRUNA DE CASTRO FERNANDES

Gerente de Regulação de Exames e Consultas
Autenticar documento em <http://appdigital.ar.gov.br> para verificar autenticidade com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



LORENA NUNES MOTA
Gerente de Regulação de Internações

FERNANDA BARBOSA DE OLIVEIRA
Gerente de Regulação de Cirurgias Eletivas em substituição

AMANDA MELO E SANTOS LIMONGI
Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação



Documento assinado eletronicamente por **AMANDA MELO E SANTOS LIMONGI, Superintendente**, em 13/09/2023, às 17:14, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LORENA NUNES MOTA, Gerente**, em 14/09/2023, às 08:21, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **BRUNA DE CASTRO FERNANDES, Gerente**, em 14/09/2023, às 09:10, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA BARBOSA DE OLIVEIRA, Gerente em Substituição**, em 14/09/2023, às 13:43, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **51424538** e o código CRC **827913C3**.

SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
RUA SC-01 Nº 299, - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP
74860-270 - (62)3201-4906.



Referência:
Processo nº 202300010046780



SEI 51424538



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES

SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO AUTORIZADA PELA REGULAÇÃO ESTADUAL E NIR HCN

RESOLUÇÃO	dez/22	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO
A1 - FLUXOS E PACTOS HABITUAIS (AUTORIZADO PELO NIR DA UNIDADE)	678	662	634	757	657	689
A2 - VAGA ZERO (AUTORIZADO PELA MESA REGULADORA - REGULAÇÃO ESTADUAL)	4	2	2	6	5	9
A7 - ENCAMINHAMENTO DE URGÊNCIA (AUTORIZADO PELA MESA REGULADORA - REGULAÇÃO ESTADUAL)	398	472	451	476	519	520
TOTAL AUTORIZADO VIA SISTEMA DE REGULAÇÃO ESTADUAL - SERVIR	1080	1136	1087	1239	1181	1218
F1 - COTA DIRETA (DEMANDA ESPONTÂNEA SOLICITADO INTERNAÇÃO NO SISTEMA DE REGULAÇÃO)	434	541	541	602	599	479



HCN HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO



SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS
FILTROS: SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO-SERVIR
PERÍODO: DEZEMBRO-2022 à MAIO-2023

DEZEMBRO / 2022

PROCEDIMENTOS	VAGAS OFERTADAS	PACIENTES AGENDADOS	PACIENTES ATENDIDOS
COLONOSCOPIA	114	93	53
DOPPLER	80 (12)	66	34
ECOCARDIOGRAMA	208	149	81
ELETROCARDIOGRAMA	660	4	2
ELETROENCEFALOGRAMA	88	1	0
ENDOSCOPIA	172	158	89
HOLTER	27	18	10
MAPA	27	15	9
RAIO X	2640	23	15
TESTE ERGOMETRICO	100	15	8
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE	880	260	164
USG	330	139	71
TOTAL GERAL	5326 (12)	941	536
ESPECIALIDADES	VAGAS OFERTADAS	PACIENTES AGENDADOS	PACIENTES ATENDIDOS
CIRURGIA GERAL	65	60	45
CIRURGIA PEDIÁTRICA	60	58	19
CIRURGIA VASCULAR	21	21	15
COLOPROCTOLOGIA	10	10	4
GASTROENTEROLOGIA	10	8	5
GINECOLOGIA	20	20	16
NEUROCIRURGIA	27	5	2
OBSTETRÍCIA	40	38	23
ONCOLOGIA CLÍNICA	348	64	48
OTORRINOLARINGOLOGIA	10	10	6
UROLOGIA	240	59	29
TOTAL GERAL	851	353	212
JANEIRO / 2023			
PROCEDIMENTOS	VAGAS OFERTADAS	PACIENTES AGENDADOS	PACIENTES ATENDIDOS
BIÓPSIA DE PRÓSTATA	8	7	0
COLONOSCOPIA	66	58	38
DOPPLER	80 (40)	80	69
ECOCARDIOGRAMA	278	172	110
ELETROCARDIOGRAMA	1100	3	1
ELETROENCEFALOGRAMA	88	4	2
ENDOSCOPIA	132	112	71
HOLTER	26	19	10
MAPA	26	20	15
RAIO X	3120	23	11
TESTE ERGOMETRICO	125	21	6
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE	990	227	149
USG	330	114	51
TOTAL GERAL	6369 (40)	860	533
ESPECIALIDADES	VAGAS OFERTADAS	PACIENTES AGENDADOS	PACIENTES ATENDIDOS
CIRURGIA GERAL	65	62	47
CIRURGIA VASCULAR	26	26	16



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

COLOPROCTOLOGIA	10	10	7
GASTROENTEROLOGIA	10	4	2
GINECOLOGIA	65	64	44
NEUROCIRURGIA	27	15	10
OBSTETRÍCIA	100 (20)	41	23
ONCOLOGIA CLÍNICA	345	62	48
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	50 (16)	48	27
OTORRINOLARINGOLOGIA	20	20	14
UROLOGIA	91	35	17
TOTAL GERAL	809 (36)	387	255
FEVEREIRO / 2023			
PROCEDIMENTOS	VAGAS OFERTADAS	PACIENTES AGENDADOS	PACIENTES ATENDIDOS
BIÓPSIA DE PRÓSTATA	8 (2)	6	0
COLONOSCOPIA	80 (8)	66	45
DOPPLER	48 (22)		
ECOCARDIOGRAMA	240 (20)	180	127
ELETROCARDIOGRAMA	800 (80)	6	3
ELETROENCEFALOGRAMA	80 (8)	3	3
ENDOSCOPIA	120 (12)	98	58
HOLTER	24 (2)	21	11
MAPA	24 (2)	22	15
RAIO X	2880 (240)	97	35
RESSONÂNCIA -CRANIO E COLUNA	39	20	17
TESTE ERGOMETRICO	100 (25)	43	10
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE	817 (82)	321	187
USG	300 (30)	285	205
TOTAL GERAL	5560 (533)	1168	716
ESPECIALIDADES	VAGAS OFERTADAS	PACIENTES AGENDADOS	PACIENTES ATENDIDOS
CIRURGIA GERAL	60 (5)	53	39
CIRURGIA PEDIÁTRICA	70	11	6
CIRURGIA VASCULAR	20 (5)	15	11
COLOPROCTOLOGIA	10 (8)	10	7
GASTROENTEROLOGIA	15 (12)	12	8
GINECOLOGIA	40 (5)	29	23
NEUROCIRURGIA	24 (3)	2	1
OBSTETRÍCIA	60 (15)	39	19
ONCOLOGIA CLÍNICA	280 (17)	40	27
OTORRINOLARINGOLOGIA	20 (10)	4	2
UROLOGIA	80 (12)	20	15
TOTAL GERAL	679 (92)	52	33
MARÇO / 2023			
PROCEDIMENTOS	VAGAS OFERTADAS	PACIENTES AGENDADOS	PACIENTES ATENDIDOS
BIÓPSIA DE PRÓSTATA	10 (8)	10	0
COLONOSCOPIA	110	99	54
DOPPLER	40	40	27
ECOCARDIOGRAMA	280	94	56
ELETROCARDIOGRAMA	920	3	0
ELETROENCEFALOGRAMA	92	1	0
ENDOSCOPIA	156	152	85
HOLTER	27	27	11
MAPA	27	18	11
RAIO X	3240	88	62



RESSONÂNCIA -CRANIO E COLUNA	216	158	115
RESSONÂNCIA-ABDOMEN-PELVE-	100	31	20
RESSONÂNCIA-ARTICULAÇÕES	125	105	64
TESTE ERGOMETRICO	100	12	7
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE	943	302	238
USG	345	137	78
TOTAL GERAL	6731 (8)	1277	828
ESPECIALIDADES	VAGAS OFERTADAS	PACIENTES AGENDADOS	PACIENTES ATENDIDOS
CIRURGIA GERAL	70	70	54
CIRURGIA PEDIÁTRICA	90	71	53
CIRURGIA VASCULAR	20	19	13
COLOPROCTOLOGIA	10	10	1
GASTROENTEROLOGIA	15	12	11
GINECOLOGIA	20	20	17
NEUROCIRURGIA	27	4	3
OBSTETRÍCIA	60	49	31
ONCOLOGIA CLÍNICA	422	93	77
OTORRINOLARINGOLOGIA	20 (10)	19	6
UROLOGIA	40 (58)	16	11
TOTAL GERAL	794 (68)	383	277
ABRIL / 2023			
PROCEDIMENTOS	VAGAS OFERTADAS	PACIENTES AGENDADOS	PACIENTES ATENDIDOS
BIÓPSIA DE PRÓSTATA	8	4	0
COLONOSCOPIA	100 (10)	87	42
DOPPLER	70	65	50
ECOCARDIOGRAMA	240 (40)	126	85
ELETROCARDIOGRAMA	800 (80)	3	2
ELETROENCEFALOGRAMA	80 (8)	3	2
ENDOSCOPIA	185 (14)	147	57
HOLTER	25 (2)	22	8
MAPA	25 (2)	20	5
RAIO X	3000 (240)	55	46
RESSONANCIA MAGNETICA C/ CONTRASTE	100 (10)	414	268
TESTE ERGOMETRICO	100	44	10
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE	820 (82)	285	221
USG	300 (30)	121	61
TOTAL GERAL	6453 (578)	1396	857
ESPECIALIDADES	VAGAS OFERTADAS	PACIENTES AGENDADOS	PACIENTES ATENDIDOS
CIRURGIA GERAL	60 (10)	47	38
CIRURGIA PEDIÁTRICA	60	51	27
CIRURGIA VASCULAR	20	20	15
COLOPROCTOLOGIA	15 (10)	14	7
GASTROENTEROLOGIA	15 (14)	10	5
GINECOLOGIA	50 (144)	39	34
NEUROCIRURGIA	24 (6)	2	0
OBSTETRÍCIA	60	40	26
ONCOLOGIA CLÍNICA	380 (12)	85	72
OTORRINOLARINGOLOGIA	15	30	15
UROLOGIA	80	51	35
TOTAL GERAL	779 (196)	389	274
MAIO / 2023			



PROCEDIMENTOS	VAGAS OFERTADAS	PACIENTES AGENDADOS	PACIENTES ATENDIDOS
BIÓPSIA DE PRÓSTATA	10	8	0
COLONOSCOPIA	115 (5)	105	50
DOPPLER	80 (80)	80	58
ECOCARDIOGRAMA	280 (20)	253	125
ELETROCARDIOGRAMA	920 (40)	3	2
ELETROENCEFALOGRAMA	92 (4)	2	1
ENDOSCOPIA	265 (7)	242	74
HOLTER	27 (1)	25	9
MAMOGRAFIA BILATERAL	570	31	12
MAPA	27 (1)	25	6
RAIO X	3240 (120)	118	82
RESSONANCIA MAGNETICA C/ CONTRASTE	690 (30)	641	446
TESTE ERGOMETRICO	125 (25)	81	4
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE	943 (41)	426	283
USG	345 (15)	313	81
TOTAL GERAL	7729 (389)	2353	1233
ESPECIALIDADES	VAGAS OFERTADAS	PACIENTES AGENDADOS	PACIENTES ATENDIDOS
CIRURGIA GERAL	65	63	38
CIRURGIA PEDIÁTRICA	30 (10)	29	17
CIRURGIA VASCULAR	25 (5)	20	14
COLOPROCTOLOGIA	15 (5)	11	6
GASTROENTEROLOGIA	10 (7)	10	7
GINECOLOGIA	117	104	86
OBSTETRÍCIA	92	32	24
ONCOLOGIA CLÍNICA	497	122	91
OTORRINOLARINGOLOGIA	30	25	17
UROLOGIA	100	42	24
TOTAL GERAL	981 (27)	458	324
ATENÇÃO: O VALOR DA COLUNA "OFERTADO" QUE ESTÁ FORA DO PARÊNTESES REFERE-SE A QUANTIDADE DISPONÍVEL E NÃO BLOQUEADA. JÁ O VALOR ENTRE OS PARÊNTESES REFERE-SE A QUANTIDADE BLOQUEADA NO PERÍODO INFORMADO. O TOTAL DOS DOIS VALORES REFERE-SE O TOTAL DE HORÁRIOS CRIADOS DE ACORDO COM A AGENDA			
FONTE: http://cre.saude.go.gov.br/v2/web/pt_BR/relatorio 13/09/23			



Período de: 01/12/2022 à 30/06/2023

Convênio	Total	% Total	% Acumulado
Serviço: ENFERMAGEM	16.962	42,13 %	42,13 %
SUS - AMBULATORIO	16.962	100.00%	
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	5.344	13,27 %	55,40 %
SUS - AMBULATORIO	5.344	100.00%	
Serviço: ONCOLOGIA CLIN/CANCEROL	3.496	8,68 %	64,09 %
SUS - AMBULATORIO	3.496	100.00%	
Serviço: CIRURGIA GERAL	1.850	4,60 %	68,68 %
SUS - AMBULATORIO	1.850	100.00%	
Serviço: PSICOLOGIA	1.175	2,92 %	71,60 %
SUS - AMBULATORIO	1.175	100.00%	
Serviço: UROLOGIA	1.149	2,85 %	74,46 %
SUS - AMBULATORIO	1.149	100.00%	
Serviço: CARDIOLOGIA	1.114	2,77 %	77,22 %
SUS - AMBULATORIO	1.114	100.00%	
Serviço: CLINICA GERAL	1.103	2,74 %	79,96 %
SUS - AMBULATORIO	1.103	100.00%	
Serviço: FISIOTERAPIA	1.099	2,73 %	82,69 %
SUS - AMBULATORIO	1.099	100.00%	
Serviço: ASSISTENTE SOCIAL	1.073	2,67 %	85,36 %
SUS - AMBULATORIO	1.073	100.00%	
Serviço: CIRURGIA VASCULAR	1.002	2,49 %	87,85 %
SUS - AMBULATORIO	1.002	100.00%	
Serviço: GINECOLOGIA	894	2,22 %	90,07 %
SUS - AMBULATORIO	894	100.00%	
Serviço: GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	845	2,10 %	92,17 %
SUS - AMBULATORIO	845	100.00%	
Serviço: ONCOLOGIA CIRURGICA	599	1,49 %	93,65 %
SUS - AMBULATORIO	599	100.00%	
Serviço: PEDIATRIA CLINICA	469	1,16 %	94,82 %
SUS - AMBULATORIO	469	100.00%	
Serviço: CIRURGIA PEDIATRICA	330	0,82 %	95,64 %
SUS - AMBULATORIO	330	100.00%	



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente
em 08/02/2024 às 11:28:41 pelo(a) **SECRETARIA DE SAÚDE** de acordo com a Lei 14.063/2020.

HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO-NORTE GOIANO

Período de: 01/12/2022 à 30/06/2023

Convênio	Total	% Total	% Acumulado
Serviço: CIRURGIA PEDIATRICA			
<hr/>			
Serviço: BUCO-MAXILO	299	0,74 %	96,38 %
SUS - AMBULATORIO	299	100.00%	
<hr/>			
Serviço: NEUROLOGIA	229	0,57 %	96,95 %
SUS - AMBULATORIO	229	100.00%	
<hr/>			
Serviço: FARMACIA	227	0,56 %	97,51 %
SUS - AMBULATORIO	227	100.00%	
<hr/>			
Serviço: OTORRINOLARINGOLOGIA	196	0,49 %	98,00 %
SUS - AMBULATORIO	196	100.00%	
<hr/>			
Serviço: NEUROCIRURGIA	195	0,48 %	98,48 %
SUS - AMBULATORIO	195	100.00%	
<hr/>			
Serviço: CLINICA MEDICA	122	0,30 %	98,79 %
SUS - AMBULATORIO	122	100.00%	
<hr/>			
Serviço: GASTROENTEROLOGIA	122	0,30 %	99,09 %
SUS - AMBULATORIO	122	100.00%	
<hr/>			
Serviço: PROCTOLOGIA	99	0,25 %	99,34 %
SUS - AMBULATORIO	99	100.00%	
<hr/>			
Serviço: MASTOLOGIA	85	0,21 %	99,55 %
SUS - AMBULATORIO	85	100.00%	
<hr/>			
Serviço: FONOAUDIOLOGIA	81	0,20 %	99,75 %
SUS - AMBULATORIO	81	100.00%	
<hr/>			
Serviço: ENFERMAGEM	59	0,15 %	99,90 %
SUS - AMBULATORIO	59	100.00%	
<hr/>			
Serviço: INFECTOLOGIA	26	0,06 %	99,96 %
SUS - AMBULATORIO	26	100.00%	
<hr/>			
Serviço: DERMATOLOGIA	14	0,03 %	100,00 %
SUS - AMBULATORIO	14	100.00%	
<hr/>			
Serviço: CIRURGIA PLASTICA	1	0,00 %	100,00 %
SUS - AMBULATORIO	1	100.00%	
<hr/>			
Serviço: NEFROLOGIA	1	0,00 %	100,00 %
SUS - AMBULATORIO	1	100.00%	



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente
em 08/02/2024 às 11:28:11 pelo usuário **SOULMV** sob o protocolo **14.063/2020**.

HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO-NORTE GOIANO

Total Geral:

40.260

100,00%



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000. Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Referência: Processo nº 202300010046780

Interessado(a): SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS

Assunto: RELATÓRIO COMACG Nº 46/2023/SES/GO - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO

DESPACHO Nº 44/2024/SES/COMACG-20549

1 Trata-se do encaminhamento do Relatório COMACG nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (50771110), período de avaliação de 01 de dezembro de 2022 a 31 de maio de 2023, do Contrato de Gestão nº 80/2021/SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - **OSS INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED**, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde **HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO**, elaborado pela COMACG - Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão.

2 Tendo em vista, a Página los Tranparência, solicitamos que essa referida OSS providencie **IMEDIATAMENTE** a publicação do material supracitado, no Grupo Prestação de Contas, Item Relatório de Avaliação da Comissão, após o recebimento deste.

3 Diante o exposto, encaminhamos à essa Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, para conhecimento e envio à OSS supracitada, à Superintendência de Política e Atenção Integral à Saúde - SPAIS, à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, e à Gerência de Regionais de Saúde, bem como, concomitante ao Gestor da Pasta e para a Assembleia Legislativa do Estado de Goiás - ALEGO, em conformidade com o § 3º do artigo 10 da Lei nº.15.503, de 28 de dezembro de 2005 e § 5º do artigo 21 da Lei Estadual nº 21.740, de 29 de dezembro de 2022.

GOIÂNIA, 21 de fevereiro de 2024.

TEREZA CRISTINA DUARTE
Coordenadora de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão



RAFAELA TRONCHA CAMARGO
Gerente de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 21/02/2024, às 07:50, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE, Coordenador (a)**, em 21/02/2024, às 08:13, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **56905619** e o código CRC **F9F16C65**.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
AVENIDA SC1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP
74860-260 - (62)3201-3870.



Referência:
Processo nº 202300010046780



SEI 56905619



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Referência: Processo nº 202300010046780

Interessado(a): SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS

Assunto: Relatório COMACG nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO

DESPACHO Nº 45/2024/SES/COMACG-20549

1 Trata-se do encaminhamento do Relatório nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (50771110), período de avaliação de 01 de dezembro de 2022 a 31 de maio de 2023, do Contrato de Gestão nº 80/2021/SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - OSS INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO, elaborado pela COMACG - Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão.

2 Considerando a reunião realizada nesta Pasta (v. 50894422), entre a COMACG e a Organização Social de Saúde (v.50904895), para avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 80/2021 -SES/GO, foi identificado o ajuste financeiro a menor no valor de R\$ 10.832.082,02 (dez milhões, oitocentos e trinta e dois mil oitenta e dois reais e dois centavos), pelo não cumprimento das metas referentes ao período analisado, conforme disposto no Anexo Técnico V, do instrumento contratual:

ANEXO TÉCNICO V - SISTEMA DE REPASSE

2- Sistemática e Critérios de Repasse e Desconto Financeiro por não cumprimento de meta

2.4.AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão - 90%)

Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial constante no ANEXO I e gerarão variação proporcional no valor de desconto financeiro, caso haja o não cumprimento de meta a ser efetuado ao final do contrato ao PARCEIRO PRIVADO.

3 Diante o exposto, encaminhamos à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios para envio do Relatório COMACG nº 46/2023 para a referida Organização Social de Saúde para ciência, e, em ato contínuo, que o mesmo ~~é~~ emitido para a Superintendência de Gestão Integrada - SGI para



efetivação do ajuste financeiro.

GOIÂNIA, 21 de fevereiro de 2024.

Tereza Cristina Duarte
Coordenadora de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão

RAFAELA TRONCHA CAMARGO
Gerente de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 21/02/2024, às 07:53, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE, Coordenador (a)**, em 21/02/2024, às 08:14, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site

[http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **56906333** e o código CRC **C65B2C40**.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
AVENIDA SC1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP
74860-260 - (62)3201-3870.



Referência:
Processo nº 202300010046780



SEI 56906333



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Data de Envio:

21/02/2024 16:41:16

De:

SES/GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
<rafaela.camargo@goias.gov.br>

Para:

raquel.vaccari@imed.org.br
alexandre.soares@lemelaw.com.br
contato@imed.org.br

Assunto:

Relatório COMACG

Mensagem:

Prezados, boa tarde!

Segue anexo o relatório comacg para ser publicado no portal da transparência.

At.te,
Gezo Castro.

Anexos:

Relatorio_COMACG_50771110.html





Referência: Processo nº 202300010046780

Interessado(a): SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

**Assunto: Relatório nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC-SES/GO -
IMED/HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO**

DESPACHO Nº 735/2024/SES/SUPECC-03082

Trata-se do Relatório nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (50771110), período de avaliação de 01 de dezembro de 2022 a 31 de maio de 2023, do Contrato de Gestão nº 80/2021/SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - **OSS INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED**, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde **HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO**, elaborado pela COMACG - Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão.

Nesse contexto, a Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG/SES-GO por intermédio do Despacho nº 44/2024 (v. 56905619), solicitou que:

...

Diante o exposto, encaminhamos à essa Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, para conhecimento e envio à OSS supracitada, à Superintendência de Política e Atenção Integral à Saúde - SPAIS, à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, e à Gerência de Regionais de Saúde, bem como, concomitante ao Gestor da Pasta e para a Assembleia Legislativa do Estado de Goiás - ALEGO, em conformidade com o § 3º do artigo 10 da Lei nº.15.503, de 28 de dezembro de 2005 e § 5º do artigo 21 da Lei Estadual nº 21.740, de 29 de dezembro de 2022.

Ante o exposto, informamos conhecimento e esclarecemos, no tocante ao item 2.1.1 e ao ajuste financeiro a menor no valor de **R\$ 8.264.409,21 (oito milhões, duzentos e sessenta e quatro mil quatrocentos e nove reais e vinte e um centavos)** referente ao serviço de quimioterapia, que cerca de 50% desse valor não foi repassado à organização social, à título de provisão de serviços não implantados e glosas, cabendo nessa situação o desconto da diferença entre esses valores.

Ressaltamos que a Organização Social será notificada via Ofício nº 13526/2024 - SES (v. 57493262).



Estado da Saúde - GAB/SES-GO, via Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integral à Saúde - SUBVAIS para conhecimento nos termos supracitados.

GOIÂNIA, 05 de março de 2024.

PEDRO DE AQUINO DE MORAIS JÚNIOR
Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios

Ciente. Ratifico e defiro prosseguimento.

LUCIANO DE MOURA CARVALHO
Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO DE AQUINO MORAIS JUNIOR, Superintendente**, em 06/03/2024, às 17:37, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO DE MOURA CARVALHO, Subsecretário (a)**, em 11/03/2024, às 08:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **57267081** e o código CRC **31183824**.

SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS
RUA SC-1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3814.



Referência:
Processo nº 202300010046780



SEI 57267081



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Referência: Processo nº 202300010046780

Interessado(a): SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Assunto: RELATÓRIO nº 46/2023/SES/GO - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO - IMED/HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO

DESPACHO Nº 784/2024/SES/SUPECC-03082

Trata-se do Relatório nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (50771110), período de avaliação de 01 de dezembro de 2022 a 31 de maio de 2023, do Contrato de Gestão nº 80/2021/SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - **OSS INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED**, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde **HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO**, elaborado pela COMACG - Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão.

Nesse contexto, a Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG/SES-GO por intermédio do Despacho nº 44/2024 (v. 56905619), solicitou que:

...

Diante o exposto, encaminhamos à essa Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, para conhecimento e envio à OSS supracitada, à Superintendência de Política e Atenção Integral à Saúde - SPAIS, à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, e à Gerência de Regionais de Saúde, bem como, concomitante ao Gestor da Pasta e para a Assembleia Legislativa do Estado de Goiás - ALEGO, em conformidade com o § 3º do artigo 10 da Lei nº.15.503, de 28 de dezembro de 2005 e § 5º do artigo 21 da Lei Estadual nº 21.740, de 29 de dezembro de 2022.

Ante o exposto, informamos conhecimento e esclarecemos, no tocante ao item 2.1.1 e ao ajuste financeiro a menor no valor de **R\$ 8.264.409,21 (oito milhões, duzentos e sessenta e quatro mil quatrocentos e nove reais e vinte e um centavos)** referente ao serviço de quimioterapia, que cerca de 50% desse valor não foi repassado à organização social, à título de provisão de serviços não implantados e glosas, cabendo nessa situação o desconto da diferença entre esses valores.

Encaminhamos os autos à Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde - SPAIS, à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação -



SUREG/SES-GO e à Gerência das Regionais de Saúde/GADJ nos termos supracitados.

GOIÂNIA, 05 de março de 2024.

PEDRO DE AQUINO DE MORAIS JÚNIOR
Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios

Ciente. Ratifico e defiro prosseguimento.

LUCIANO DE MOURA CARVALHO
Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO DE AQUINO MORAIS JUNIOR, Superintendente**, em 06/03/2024, às 17:37, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO DE MOURA CARVALHO, Subsecretário (a)**, em 11/03/2024, às 08:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **57440610** e o código CRC **20EE3CA7**.

SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E
CONVÊNIOS
RUA SC-1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-
270 - (62)3201-3814.



Referência:
Processo nº 202300010046780



SEI 57440610



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Referência: Processo nº 202300010046780

Interessado(a): SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

**Assunto: Relatório nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC-SES/GO -
IMED/HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO**

DESPACHO Nº 807/2024/SES/SUPECC-03082

Trata-se do Relatório nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (50771110), período de avaliação de 01 de dezembro de 2022 a 31 de maio de 2023, do Contrato de Gestão nº 80/2021/SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - **OSS INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED**, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde **HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO**, elaborado pela COMACG - Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão.

Nesse contexto, a Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG/SES-GO por intermédio do Despacho nº 45/2024 (v. 56906333), solicitou que:

Considerando a reunião realizada nesta Pasta (v. 50894422), entre a COMACG e a Organização Social de Saúde (v.50904895), para avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 80/2021 -SES/GO, foi identificado o ajuste financeiro a menor no valor de R\$ 10.832.082,02 (dez milhões, oitocentos e trinta e dois mil oitenta e dois reais e dois centavos), pelo não cumprimento das metas referentes ao período analisado, conforme disposto no Anexo Técnico V, do instrumento contratual:

ANEXO TÉCNICO V - SISTEMA DE REPASSE
2- Sistemática e Critérios de Repasse e Desconto Financeiro por não cumprimento de meta
2.4.AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do



Contrato de Gestão - 90%)

Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial constante no ANEXO I e gerarão variação proporcional no valor de desconto financeiro, caso haja o não cumprimento de meta a ser efetuado ao final do contrato ao PARCEIRO PRIVADO.

Diante o exposto, encaminhamos à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios para envio do Relatório COMACG nº 46/2023 para a referida Organização Social de Saúde para ciência, e, em ato contínuo, que o mesmo seja remetido para a Superintendência de Gestão Integrada - SGI para efetivação do ajuste financeiro.

Ante o exposto, informamos conhecimento e esclarecemos, no tocante ao item 2.1.1 e ao ajuste financeiro a menor no valor de **R\$ 8.264.409,21 (oito milhões, duzentos e sessenta e quatro mil quatrocentos e nove reais e vinte e um centavos)** referente ao serviço de quimioterapia, que cerca de 50% desse valor não foi repassado à organização social, à título de provisão de serviços não implantados e glosas, cabendo nessa situação o desconto da diferença entre esses valores.

Ante o exposto, informa-se ciência e encaminhem-se os autos à Superintendência de Gestão Integrada - SGI para efetivação do ajuste financeiro nos termos supracitados.

GOIÂNIA, 05 de março de 2024.

PEDRO DE AQUINO MORAIS JÚNIOR
Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO DE AQUINO MORAIS JUNIOR, Superintendente**, em 06/03/2024, às 17:37, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **57489688** e o código CRC **41112510**.

SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS
RUA SC-1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3814.



Referência:

Processo nº 202300010046780

SEI 57489688



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OFÍCIO Nº 13526/2024/SES

GOIÂNIA, 05 de março de 2024.

Ao Senhor
Donato Luiz Perillo
Presidente
Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento-IMED
Rua Itapeva, 202, Conjunto 34, Bela Vista
01332-000 São Paulo/SP

contato@imed.org.br
diretor.presidente@imed.org.br

**Assunto: Relatório nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC-SES/GO -
IMED/HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO**

Senhor Presidente,

Trata-se do Relatório nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (50771110), período de avaliação de 01 de dezembro de 2022 a 31 de maio de 2023, do Contrato de Gestão nº 80/2021/SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - **OSS INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED**, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde **HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO**, elaborado pela COMACG - Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão.

Ademais, a Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG/SES-GO por intermédio do Despacho nº 44/2024 (v. 56905619), solicitou que:



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

...

Tendo em vista, a Página los_Tranparência, solicitamos que essa referida OSS providencie **IMEDIATAMENTE** a publicação do material supracitado, no Grupo Prestação de Contas, Item Relatório de Avaliação da Comissão, após o recebimento deste.

...

Ante o exposto, informamos conhecimento e esclarecemos, no tocante ao item 2.1.1 e ao ajuste financeiro a menor no valor de **R\$ 8.264.409,21 (oito milhões, duzentos e sessenta e quatro mil quatrocentos e nove reais e vinte e um centavos)** referente ao serviço de quimioterapia, que cerca de 50% desse valor não foi repassado à organização social, à título de provisão de serviços não implantados e glosas, cabendo nessa situação o desconto da diferença entre esses valores.

Ante o exposto, notifica-se o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento-IMED para conhecimento e providências nos termos e prazos supracitados.

Em caso de resposta ou nova solicitação acerca do mesmo assunto, favor mencionar o Processo SEI nº 202300010046780.

Atenciosamente,

PEDRO DE AQUINO MORAIS JÚNIOR
Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO DE AQUINO MORAIS JUNIOR, Superintendente**, em 06/03/2024, às 17:32, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **57493262** e o código CRC **3A535653**.

SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS
RUA SC-1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3814.



Referência: Processo nº 202300010046780



SEI 57493262



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Data de Envio:

07/03/2024 13:30:29

De:

SES/SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS
<super.saude@goias.gov.br>

Para:

contato@imed.org.br
diretor.presidente@imed.org.br

Assunto:

OFÍCIO Nº 13526/2024/SES - Documento com Prazo

Mensagem:

OFÍCIO Nº 13526/2024/SES

GOIÂNIA, 05 de março de 2024.

Ao Senhor
Donato Luiz Perillo
Presidente
Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento-IMED
Rua Itapeva, 202, Conjunto 34, Bela Vista
01332-000 São Paulo/SP

contato@imed.org.br
diretor.presidente@imed.org.br

Assunto: Relatório nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC-SES/GO - IMED/HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO

Senhor Presidente,

Trata-se do Relatório nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (50771110), período de avaliação de 01 de dezembro de 2022 a 31 de maio de 2023, do Contrato de Gestão nº 80/2021/SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - OSS INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO, elaborado pela COMACG Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão.

Ademais, a Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão - COMACG/SES-GO por intermédio do Despacho nº 44/2024 (v. 56905619), solicitou que:

...

Tendo em vista, a Página los_Tranparência, solicitamos que essa referida OSS providencie IMEDIATAMENTE a publicação do material supracitado, no Grupo Prestação de Contas, Item Relatório de Avaliação da Comissão, após o recebimento deste.



...

Ante o exposto, informamos conhecimento e esclarecemos, no tocante ao item 2.1.1 e ao ajuste financeiro a menor no valor de R\$ 8.264.409,21 (oito milhões, duzentos e sessenta e quatro mil quatrocentos e nove reais e vinte e um centavos) referente ao serviço de quimioterapia, que cerca de 50% desse valor não foi repassado à organização social, à título de provisão de serviços não implantados e glosas, cabendo nessa situação o desconto da diferença entre esses valores.

Ante o exposto, notifica-se o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento-IMED para conhecimento e providências nos termos e prazos supracitados.

Em caso de resposta ou nova solicitação acerca do mesmo assunto, favor mencionar o Processo SEI nº 202300010046780.

Atenciosamente,

PEDRO DE AQUINO MORAIS JÚNIOR

Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios

Anexos:

Relatorio_COMACG_50771110.html
Oficio_57493262.html





Referência: Processo nº 202300010046780

Interessado(a): SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS

Assunto: RELATÓRIO nº 46/2023/SES/GO - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO - IMED/HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO

DESPACHO Nº 2440/2024/SES/SGI-03079

1 Trata-se do Relatório nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (v.50771110), elaborado pela COMACG - Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão, relativo ao período de avaliação de 01 de dezembro de 2022 a 31 de maio de 2023, do Contrato de Gestão nº 80/2021/SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - **OSS INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED**, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde **HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO**.

2 Aportaram os autos nesta Superintendência de Gestão Integrada, via Despacho nº 807/2024/SES/SUPECC (v.57489688), por meio do qual a Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios encaminha manifestação da sua Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão, e nos remete o feito para efetivação de ajuste financeiro, nos termos contidos do Despacho nº 45/2024/SES/COMACG (v.56906333)

"[...] Considerando a reunião realizada nesta Pasta (v. 50894422), entre a COMACG e a Organização Social de Saúde (v.50904895), para avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 80/2021 -SES/GO, foi identificado o ajuste financeiro a menor no valor de R\$ 10.832.082,02 (dez milhões, oitocentos e trinta e dois mil oitenta e dois reais e dois centavos), pelo não cumprimento das metas referentes ao período analisado, conforme disposto no Anexo Técnico V, do instrumento contratual:

ANEXO TÉCNICO V - SISTEMA DE REPASSE

2- Sistemática e Critérios de Repasse e Desconto Financeiro por não cumprimento de meta

2.4.AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão - 90%)

Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial constante no ANEXO I e gerarão variação proporcional no valor de desconto financeiro, caso haja o não cumprimento de meta a ser efetuado ao final do contrato ao PARCEIRO PRIVADO.

Diante o exposto, encaminhamos à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios para envio do Relatório COMACG nº 46/2023 para a referida



Organização Social de Saúde para ciência, e, em ato contínuo, que o mesmo seja remetido para a Superintendência de Gestão Integrada - SGI para efetivação do ajuste financeiro.

3 Ato contínuo, informa conhecer e esclarece, "no tocante ao item 2.1.1 e ao ajuste financeiro a menor no valor de R\$ 8.264.409,21 (oito milhões, duzentos e sessenta e quatro mil quatrocentos e nove reais e vinte e um centavos) referente ao serviço de quimioterapia, que cerca de 50% desse valor não foi repassado à organização social, à título de provisão de serviços não implantados e glosas, cabendo nessa situação o desconto da diferença entre esses valores".

4 Pelo exposto, encaminhem-se os autos à **Gerência Financeira - GEFIN** para conhecimento e providências ao ajuste financeiro ora requisitado.

Goiânia, 07 de março de 2024.

THALLES PAULINO DE ÁVILA
Superintendente de Gestão Integrada



Documento assinado eletronicamente por **THALLES PAULINO DE AVILA, Superintendente**, em 08/03/2024, às 16:31, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **57595356** e o código CRC **73F2B7D4**.

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA
RUA SC 1 299, - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270
- (62)3201-3721.



Referência:
Processo nº 202300010046780



SEI 57595356



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

LISTA DE POSTAGEM

Nº da Lista: 908208666	Remetente: Secretaria de Estado da Saude	Telefone: 6232013817
Contrato: 9912337513	Cliente: SECRETARIA DA SAUDE	
Cód Adm.: 13442481	Endereço: Rua SC 1, 299 - Parque Santa Cruz	
Cartão: 0068059558	Goiânia/GO - CEP: 74860270	

Nº do Objeto	CEP	Peso	AR	MP	VD	EV	EL	V. Declarado	N. Fiscal	Serviço
YJ817306661BR	01332000	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: DONATO LUIZ PERILLO - IMED										
Obs.: Ofício 14057/2024 - Sup. de Monit. dos Contratos de Gestão e Convênios										
YJ817306675BR	02016001	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: DONATO LUIZ PERILLO										
Obs.: Ofício 14057/2024 - Sup. de Monit. dos Contratos de Gestão e Convênios										
YJ817306689BR	75280000	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: HERNANE RODRIGUES AVELAR										
Obs.: Ofício 14310/2024 - Gerência de Acomp. e Controle de Aplic. de Recursos										
YJ817306692BR	76580000	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: ALANA APARECIDA DO ARADO AVELAR ANDRADE										
Obs.: Ofício 13471/2024 - Gerência de Acomp. e Controle de Aplic. de Recursos										
YJ817306701BR	72925144	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: LARA APARECIDA SOARES DESSIMOMI										
Obs.: Ofício 14183/2024 - Sup. de Monit. dos Contratos de Gestão e Convênios										
YJ817306715BR	75083440	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: JOAO PEDRO DOS SANTOS PEREIRA - DIRETOR FUNEV										
Obs.: Ofício 14190/2024 - Sup. de Monit. dos Contratos de Gestão e Convênios										
YJ817306729BR	36025140	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: MARCO ANTONIO GUIMARAES DE ALMEIDA										
Obs.: Ofício 14194/2024 - Sup. de Monit. dos Contratos de Gestão e Convênios										
YJ817306732BR	75800021	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: MANOEL RICARDO DE SOUSA E SILVA										
Obs.: Ofício 14198/2024 - Sup. de Monit. dos Contratos de Gestão e Convênios										
YJ817306746BR	75388596	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: MICHAEL DOURADO GOULART										
Obs.: Ofício 14205/2024 - Sup. de Monit. dos Contratos de Gestão e Convênios										
YJ817306750BR	01332000	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: DONATO LUIZ PERILLO - IMED										
Obs.: Ofício 14215/2024 - Sup. de Monit. dos Contratos de Gestão e Convênios										
YJ817306763BR	72915135	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: ANDRE SOARES DESSIMONI										
Obs.: Ofício 14218/2024 - Sup. de Monit. dos Contratos de Gestão e Convênios										
YJ817306777BR	75901140	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: EDUARDO PEREIRA RIBEIRO - PRESIDENTE IPGSE										
Obs.: Ofício 14219/2024 - Sup. de Monit. dos Contratos de Gestão e Convênios										
YJ817306785BR	74013040	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: LUDMYLLA BASTOS										
Obs.: Ofício 14137/2024 - Sup. de Monit. dos Contratos de Gestão e Convênios										
YJ817306794BR	74013040	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: LUDMYLLA BASTOS										
Obs.: Ofício 13601/2024 - Sup. de Monit. dos Contratos de Gestão e Convênios										
YJ817306803BR	74230120	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: EMANOELITA SILVA DE AMORIM ABREU										
Obs.: Ofício 13394/2024 - Gabinete do Secretário										
YJ817306817BR	74371046	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: SEBASTIAO FRANCISCO DA SILVA										
Obs.: Ofício 13412/2024 - Gabinete do Secretário										
YJ817306825BR	74820250	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: WENDELL RESENDE DE OLIVEIRA										
Obs.: Ofício 13416/2024 - Gabinete do Secretário										
YJ817306834BR	75684042	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: MARIA MADALENA DE PAIVA GONCALVES PEREIRA										
Obs.: Ofício 13420/2024 - Gabinete do Secretário										
YJ817306848BR	74952290	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: JARINE MATIAS LAURENTINO										
Obs.: Ofício 13388/2024 - Gabinete do Secretário										
YJ817306851BR	74055070	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: LUDMYLLA BASTOS E BARBOSA MARQUEARA										
Obs.: Notificação Extrajudicial 34/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817306865BR	75250056	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: LUCAS ALEIXO MENDONCA										
Obs.: Notificação Extrajudicial 35/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817306879BR	74392020	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: ISABELLA MEDEIROS DE MELO BARCELOS										
Obs.: Notificação Extrajudicial 36/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										



Nº do Objeto	CEP	Peso	AR	MP	VD	EV	EL	V. Declarado	N. Fiscal	Serviço
YJ817306882BR	74230050	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: RITA DE CASSIA LEAL DE SOUZA										
Obs.: Notificação Extrajudicial 37/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817306896BR	74823370	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: MARA RUBIA GONCALVES DE SOUZA										
Obs.: Notificação Extrajudicial 38/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817306905BR	74055070	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: LUDMYLLA BASTOS E BARBOSA MARQUEARA										
Obs.: Notificação Extrajudicial 29/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817306919BR	75250056	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: LUCAS ALEIXO MENDONCA										
Obs.: Notificação Extrajudicial 30/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817306922BR	74392020	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: ISABELLA MEDEIROS DE MELO BARCELOS										
Obs.: Notificação Extrajudicial 31/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817306936BR	74230050	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: RITA DE CASSIA LEAL DE SOUZA										
Obs.: Notificação Extrajudicial 32/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817306940BR	74823370	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: MARA RUBIA GONCALVES DE SOUZA										
Obs.: Notificação Extrajudicial 33/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817306953BR	74055070	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: LUDMYLLA BASTOS E BARBOSA MARQUEARA										
Obs.: Notificação Extrajudicial 39/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817306967BR	74140080	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: FLAVIO GUIMARAES DE ABREU AZEVEDO										
Obs.: Notificação Extrajudicial 40/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817306975BR	74392020	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: ISABELLA MEDEIROS DE MELO BARCELOS										
Obs.: Notificação Extrajudicial 41/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817306984BR	74230050	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: RITA DE CASSIA LEAL DE SOUZA										
Obs.: Notificação Extrajudicial 42/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817306998BR	74823370	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: MARA RUBIA GONCALVES DE SOUZA										
Obs.: Notificação Extrajudicial 43/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817307004BR	74055070	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: LUDMYLLA BASTOS E BARBOSA MARQUEARA										
Obs.: Notificação Extrajudicial 23/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817307018BR	74140080	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: FLAVIO GUIMARAES DE ABREU AZEVEDO										
Obs.: Notificação Extrajudicial 24/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817307021BR	75250056	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: LUCAS ALEIXO MENDONCA										
Obs.: Notificação Extrajudicial 25/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817307035BR	74392020	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: ISABELLA MEDEIROS DE MELO BARCELOS										
Obs.: Notificação Extrajudicial 26/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817307049BR	74230050	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: RITA DE CASSIA LEAL DE SOUZA										
Obs.: Notificação Extrajudicial 27/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817307052BR	74823370	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: MARA RUBIA GONCALVES DE SOUZA										
Obs.: Notificação Extrajudicial 28/2024 - Comissão Perm. de Responsabilização de Organ										
YJ817307066BR	76450000	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: JORDANIA FERNANDES DE LIMA										
Obs.: Ofício 13945/2024 - Gabinete do Secretário										
YJ817307070BR	01332000	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: DONATO LUIZ PERILLO - IMED										
Obs.: Ofício 13526/2024 - Sup. de Monit. dos Contratos de Gestão e Convênios										
YJ817307083BR	74013040	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: LUDMYLLA BASTOS										
Obs.: Ofício 12856/2024 - Gabinete do Secretário										
YJ817307097BR	72125680	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: JOAO PAULO PEREIRA DE FREITAS										
Obs.: Citação 03/2024 - Comissão de Processo Administrativo de Responsabilização										
YJ817307106BR	72125680	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: JOAO PAULO PEREIRA DE FREITAS										
Obs.: Citação 02/2024 - Comissão de Processo Administrativo de Responsabilização										
YJ817307110BR	72125680	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: JOAO PAULO PEREIRA DE FREITAS										
Obs.: Citação 01/2024 - Comissão de Processo Administrativo de Responsabilização										
YJ817307123BR	36025140	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ
Destinatário: MARCO ANTONIO GUIMARAES DE ALMEIDA										
Obs.: Ofício 13618/2024 - Sup. de Monit. dos Contratos de Gestão e Convênios										



Nº do Objeto	CEP	Peso	AR	MP	VD	EV	EL	V. Declarado	N. Fiscal	Serviço
YJ817307137BR	70058900	20	S	N	N	N	N	R\$ 0,00	0	80691 - CARTA RG AR CONV O4 CHAN ETIQ

Destinatário: COORD COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASS FARMACEUTICA
Obs.: Ofício 14094/2024 - CEMAC

Quantidade de Objetos: 48 **Carimbo e Assinatura / Matrícula dos Correios**
Data de fechamento: 08/03/2024
APRESENTAR ESTA LISTA EM CASO DE PEDIDO DE INFORMAÇÕES
Estou ciente do disposto na cláusula terceira do contrato de prestação de Serviços.

ASSINATURA DO REMETENTE



Obs.: 1ª via Unidade de Postagem e 2ª via Cliente
Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Referência: Processo nº 202300010046780

Interessado(a): COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Assunto: RELATÓRIO COMACG Nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO.

DESPACHO Nº 1410/2024/GAB

Ciente do Relatório COMACG nº 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO (50771110), emitido pela Comissão de Avaliação e Monitoramento dos Contratos de Gestão, e, considerando que, no momento, não há providências a serem adotadas por este Gabinete, **concluem-se os autos.**

Goiânia, 12 de março de 2024.

RASIVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR
Secretário de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 12/03/2024, às 18:53, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **57752997** e o código CRC **D30271D8**.



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Referência:
Processo nº 202300010046780



SEI 57752997



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Referência: Processo nº 202300010046780

Interessado(a): SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS

Assunto: RELATÓRIO nº 46/2023/SES/GO - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO - IMED/HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO

DESPACHO Nº 411/2024/SES/GADJ-03080

1 Versam os autos, no momento, acerca do **Relatório COMACG 46/2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO** (v. 50771110), referente ao período de 01 de dezembro de 2022 a 31 de maio 2023, correspondente ao Contrato de Gestão nº 80/2021/SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Organização Social de Saúde - OSS, Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano - Cidade de Goiás, elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão.

2 Os autos foram remetidos à Secretaria Adjunta, através do **Despacho nº 784/2024/SES/SUPECC (v. 57440610)**, via do qual a Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integral à Saúde ratifica as informações prestadas pela COMACG no mencionado relatório e sugere o envio para a Gerência das Regionais de Saúde.

3 Ante o exposto, encaminhem-se os autos à **Gerência das Regionais de Saúde** para análise e manifestação.

GOIANIA, 12 de março de 2024.

SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO
Secretário-Adjunto



Documento assinado eletronicamente por **SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO**,

Secretário (a)-Adjunto (a), em 19/03/2024, às 17:15, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei

com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.





A autenticidade do documento pode ser conferida no site
[http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador
57761775 e o código CRC 2E5C8370.

GABINETE DO SECRETÁRIO-ADJUNTO
RUA SC 1 Nº 299, , - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP
74860-270 - (62)3201-3828.



Referência:
Processo nº 202300010046780



SEI 57761775



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> utilizando o identificador 32003100390030003600360034003A005000

Assinado eletronicamente por **MARIO JUNIO LOPES PALMIERE** em 20/03/2024 16:32

Checksum: **BE84A7232479D979A8ECC73DA226522BE0C1A191F31967C1A53F20FD2D2A0235**



Autenticar documento em <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade>
com o identificador 32003100390030003600360034003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.